



2026  ГОД ЕДИНСТВА
НАРОДОВ РОССИИ

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ»
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА
«ГОРОД КАСПИЙСК»
РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

Байрамова ул. 10 «г», г. Каспийск, 368300,
тел.(факс) +7(87246) 5-12-90 раб. +7(87246) 5-20-05
сайт: <https://ksp.siteuo.ru/>, e-mail: mku_kaspijsk@e-dag.ru

« 21 » 05 2026г. № 01-19/1467

Руководителям
МБОУ "СОШ №2 г.Каспийска
им.Героя Советского Союза
А.А.Назарова"
МБОУ "СОШ № 6" им. Омарова
М.О.
МБОУ "Каспийский лицей №8
имени Амет-Хана Султана"
МБОУ "СОШ № 9" имени
Героев России - пограничников"
МБОУ "Каспийская гимназия
№11 им. С. Стальского"

МКУ «Управление образования» направляет Распоряжение администрации городского округа «город Каспийск» Республики Дагестан от 18.05.2026 года № 73-р «Об организации и проведении соревнований обучающихся образовательных организаций городского округа «город Каспийск» «Школа безопасности» в период с 25 по 29 мая 2026 года».

Соревнования будут проходить 25.05.2026 года в 10-00, 2ПСЧ ПСО ФПС ГУ МЧС России по РД город Каспийск.

Для участия необходимо направить заявку (команда 5 человек-3 мальчика и 2 девочки, обучающиеся 13-14 лет,) в МКУ «Управление образования» до 13-00, 22.05.2026 г. на эл адрес: enkuvaldinagu@mail.ru

Приложение: в электронном виде.

Начальник

Л. Абрамова

ЗАЯВКА

на участие команды

в муниципальном этапе соревнований

«Школа безопасности»

Всего допущено к соревнованиям __ участников.

п/п	Фамилия, имя	Дата рождения (число, месяц, год)	Виза врача, печать медицинского учреждения
1			
2			
3			
4			
5			

Врач _____

(Ф.И.О. полностью, подпись)

Печать медицинской организации

Руководитель команды _____

(Ф.И.О. полностью, подпись)

Командир команды

команды _____

(Ф.И.О. полностью)

Адрес образовательной организации: _____

(почтовый индекс is полный адрес)

Телефон _____

Руководитель образовательной организации _____ / _____ /

М.П.

(Подпись)