|  |
| --- |
| **МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО****РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – ПЛЕВЕН** |
| **гр. Плевен п. код 5800****ул. Княз Александър Батенберг І** **№ 7** | **тел.: 064/823 409****факс: 064/823 304****e-mail: rzi@rzi-pleven.com** |

Изх. №

**Утвърдил:**

**………….**

***Директор РЗИ-Плевен***

**ПРОТОКОЛ**

 **№ ……………………. / ……………………………**

**ЗА ОЦЕНКА НА СЕДМИЧНОТО УЧЕБНО РАЗПИСАНИЕ**

Училище:

Адрес:

Брой паралелки:

Брой ученици в училището:

1. Допуснати са следните нарушения:

1.1. по чл. 3 –

*(посочват се паралелки, в които има допуснати нарушения)*

1.2. по чл. 4 –

*(посочват се паралелки, в които има допуснати нарушения)*

1.3. по чл. 5 –

*(посочват се паралелки, в които има допуснати нарушения)*

1.4. по чл. 6 –

*(посочват се паралелки, в които има допуснати нарушения)*

2. **Заключение:** Седмичното учебно разписание ОТГОВАРЯ ИЛИ НЕ ОТГОВАРЯ на изискванията на Наредба № 10 от 2014 г. за здравните изисквания при изготвяне и спазване на седмичните учебни разписания.

3. Препоръки: Да се преработи седмичното разписание и внесе в РЗИ - Плевен за оценка.

*(ако е необходимо)*

Извършил оценката:

Началник отдел ПБПЗ