

«СОГЛАСОВАНО»
Глава администрации Октябрьского
района муниципального образования
«Город Саратов»
И.А. Молчанов
« 12 / 2017 г.

«СОГЛАСОВАНО»
Начальник ОГИБДД УМВД России
по городу Саратову
подполковник полиции
А.В. Новиков
« 22 / 2017 г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор МАОУ «СОШ № 97»
Л.В. Власова
2017 г.

ПАСПОРТ

Дорожной безопасности образовательной организации
Муниципальное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 97»
_____ (наименование образовательной организации)

2017 год

Общие сведения

Муниципальное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 97» Октябрьского района г. Саратова
(Полное наименование образовательной организации)

Тип образовательной организации _____

Юридический адрес: 410053 г. Саратов, ул. им. В.Г. Ключкова 77

Фактический адрес: 410053 г. Саратов, ул. им. В.Г. Ключкова 77

Руководитель образовательной организации:

Директор: Лидия Владимировна Власова 88452-50-85-61
(фамилия, имя, отчество телефон)

Ответственные работники
муниципального органа образования

Начальник отдела образования

МО «Город Саратов»

(должность)

Минаева Надежда Евгеньевна

(фамилия, имя, отчество)

72-15-97

(телефон)

Начальник хозяйственно-эксплуатационного
отдела МКУ «ЦБ УО Октябрьского района г.Саратова»

Кукушкин Александр Викторович

(должность)

(фамилия, имя, отчество)

24-40-39

(телефон)

Ответственные сотрудники Госавтоинспекции

Инспектор группы по пропаганде

ОГИБДД Управления МВД России

по городу Саратову

лейтенант полиции Краснова Екатерина Владимировна

(должность)

(фамилия, имя, отчество)

89271524636

(телефон)

Ответственные работники за мероприятия по профилактике ДДТТ

Заместитель директора по ВР: Сотишвили Сюзанна Нугзаровна

(должность)

(фамилия, имя, отчество)

52-60-61

(телефон)

Руководитель или ответственный работник дорожно-эксплуатационной организации, осуществляющей содержание улично-дорожной сети (УДС)¹

Свиридов Геннадий Александрович

26-10-79

(фамилия, имя, отчество)

(телефон)

Руководитель или ответственный работник дорожно-эксплуатационной организации, осуществляющей содержание технических средств организации, осуществляющей содержание технических средств организации дорожного движения (ТСОДД)*

Свиридов Геннадий Александрович

26-10-79

(фамилия, имя, отчество)

(телефон)

Количество обучающихся (учащихся, воспитанников) 571

Наличие уголка БДД имеется 2 этаж
(если имеется, указать место расположения)

Наличие класса (кабинета) по БДД имеется кабинет 2.8
(если имеется, указать место расположения)

Наличие автогородка (транспортной площадки): отсутствует

Наличие автобуса в образовательной организации отсутствует
(при наличии автобуса)

Владелец автобуса _____
(ОО, муниципальное образование и др.)

Время работы образовательной организации:
с 07.00 до 19.00 ежедневно с понедельника по пятницу

Время занятий в образовательной организации:
с 9.00 до 10.50 ежедневно с понедельника по пятницу

Телефоны оперативных служб:

112 – Единая дежурно-диспетчерская служба (ЕДДС)

061 – Служба спасения;

01, 101 – Пожарная охрана;

02, 102- Полиция;

03, 103 – Скорая помощь

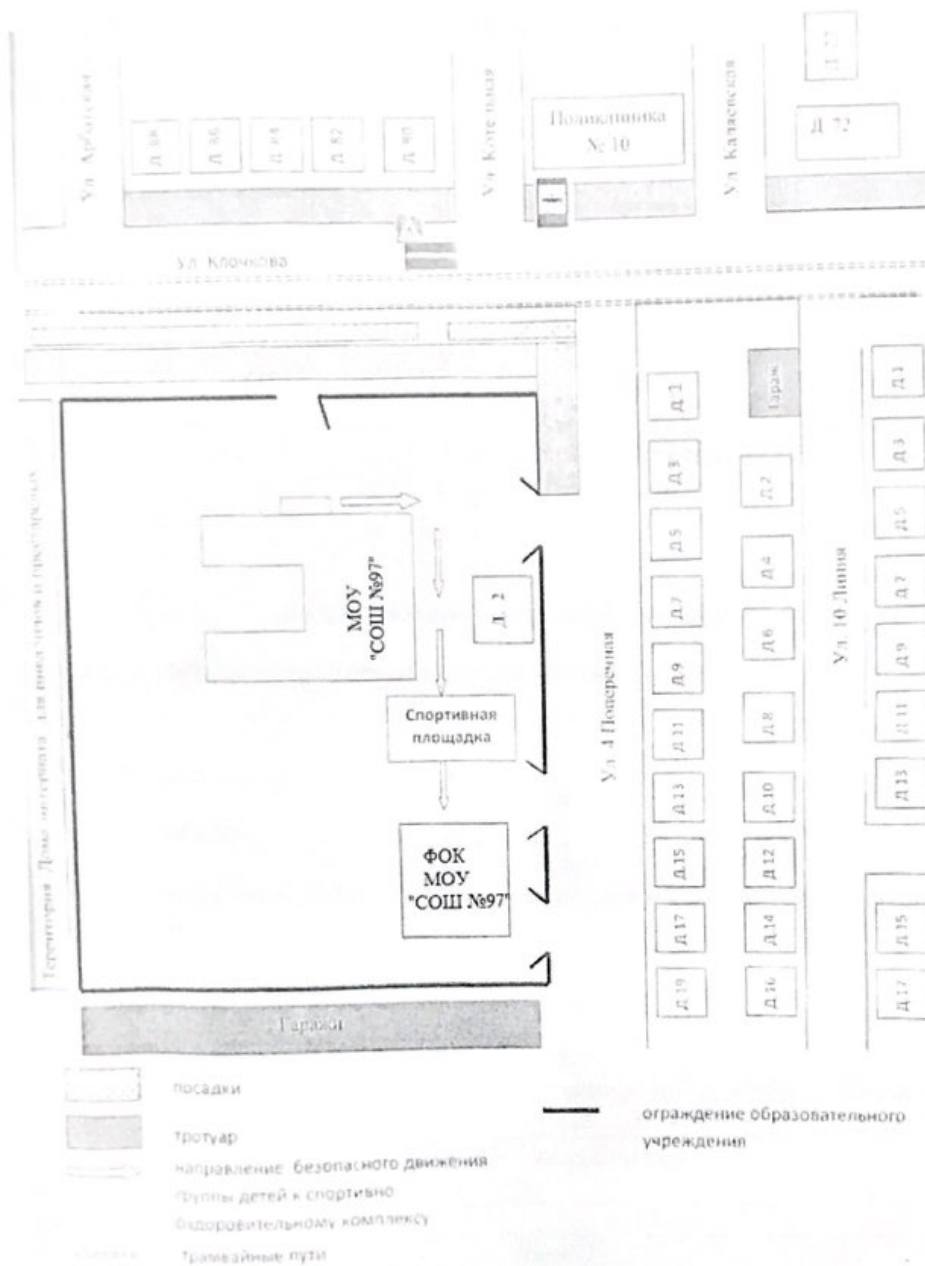
04, 104 –Горгаз

068, 56-26-33, 56-25-67«Саратовская городская служба спасения». Оперативный дежурный

27-73-32 оперативный дежурный МЧС

План – схемы образовательного учреждения

Район расположения образовательного учреждения, пути движения транспортных средств и детей.



**Информация об обеспечении безопасности перевозок детей специальным транспортным средством (автобусом)
(при наличии автобуса (ов))**

1. Общие сведения

Марка _____
Модель _____
Государственный регистрационный знак _____
Год выпуска _____
Количество мест в автобусе _____
Соответствие конструкции требованиям, предъявляемым к школьным автобусам _____

2. Сведения о водителе(ях) автобуса(сов)

Фамилия, имя, отчество	Дата принятия на работу	Стаж вождения ТС категории D	Дата предстоящего медицинского осмотра	Период проведения стажировки	Сроки повышения квалификации	Допущенные нарушения ПДД

3. Организационно-техническое обеспечение

1) Лицо, ответственное за обеспечение безопасности дорожного движения:

_____ (Ф.И.О)
назначено _____
_____ (дата)
прошло аттестацию _____
_____ (дата)

2) Организация проведения предрейсового медицинского осмотра водителя:
осуществляет _____

_____ (Ф.И.О. специалиста)
на основании _____
действительного до _____
_____ (дата)

3) Организация проведения предрейсового технического осмотра транспортного средства:
осуществляет: _____

_____ (Ф.И.О. специалиста)
на основании _____
действительного до _____
_____ (дата)

4) Дата очередного технического осмотра _____

5) Место стоянки автобуса в нерабочее время _____

Меры, исключающие несанкционированное использование _____

4. Сведения о водителе автобуса

Юридический адрес владельца: _____
Фактический адрес владельца: _____
Телефон ответственного лица: _____

(при отсутствии автобуса)

Сведения об организациях, осуществляющих перевозку детей специальным транспортным средством (автобусом)

(Рекомендуемый список контактов организаций, осуществляющих перевозку детей специальным транспортным средством (автобусом)).

(При перевозке детей специальным транспортным средством (автобусом) сторонней организацией заполняется карточка. Заполненная карточка хранится в разделе «Приложение»).