

ЗАТВЕРДЖЕНО

Директор _____

(назва навчального закладу)

(підпис)

(ПІБ)

« ____ » _____ 20__ р.

Акт – дозвіл на проведення занять у кабінеті хімії

Ми, ті що підписалися, комісія у складі директора _____, голови профспілкового комітету _____, завідувача кабінету хімії _____, представника управління освіти _____, громадського інспектора з охорони праці _____ склали цей акт у тому, що у кабінеті хімії:

- робочі місця для учнів обладнані та відповідають нормам з охорони та безпеки праці, вимогам виробничої санітарії та віковим особливостям учнів;
- наявні інструкції з безпеки під час проведення занять у кабінеті хімії, які оформлені відповідно до вимог нормативних актів.

Електрообладнання відповідає нормам безпечної експлуатації електроустановок.

Завідувач кабінету хімії, учителі хімії, лаборант пройшли навчання і перевірку знань з питань безпечної організації роботи в кабінеті.

Кабінет хімії укомплектований первинними засобами гасіння пожежі та медичною аптечкою.

« ____ » _____ 20__ р.

Директор

Підпис

ПІБ

Завідувач кабінету хімії

Підпис

ПІБ

Голова ПК

Підпис

ПІБ

Представник управління освіти

Підпис

ПІБ

Громадський інспектор з охорони праці

Підпис

ПІБ