Приложение 1 к Договору об оказании

 платных дополнительных

 образовательных услуг

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование образовательных услуг | Форма предоставления услуги | Сумма в месяц | Количество часов |
| В неделю | В месяц |
| 1 | Группа предшкольной подготовки | Платные образовательные услуги | 1755,00 | 6 | 24 |

**Исполнитель:** **Заказчик**:

МОБУ СОШ № 29 им. Героя

Советского Союза Нагуляна М. К. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: 354394 Краснодарский край \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Сочи с. Нижняя Шиловка ул. Светогорская Выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН 2317034330 КПП 231701001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

р/с 40701810600003000001 в РКЦ Сочи Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

л/с 925.51.054.0: 925. 61.054.0 в

ДФБ администрации города Сочи

БИК 040396000

КД 92500000000000000130 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тип средств 20.00.00 подпись, расшифровка

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ц.А.Николаева