|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N п/п** | **Наименование платной****образовательной услуги** | **Форма предоставления (оказания) услуги (индивидуальная, групповая)** | **Наименование образовательной программы (части образовательной программы)** | **Количество часов** | **Стоимость** |
| **в неделю** | **всего** | **месяц** | **год** |
|  1 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **«Исполнитель»:** **МДОУ «Детский сад № 35 «Улыбка» г. Георгиевска»**357821, город Георгиевск, ул.Тронина, 4/1.УФК по Ставропольскому краю(МДОУ «Детский сад № 35 «Улыбка» г. Георгиевска»л/с 020216Э87850, л/с 21216Э87850)**ИНН** 2625802548 **КПП** 262501001**ОГРН** 1142651023701**р/с** 40701810507021000174Отделение по Ставропольскому краю Южного главного управления Центрального банка Российской Федерации**БИК** 040702001**Телефон:** 8 (7951)7-65-25, 7-60-01**Адрес электронной почты:**mdoudetskiysad15@mail.ruЗаведующий МДОУ «Детский сад № 35 «Улыбка» г. Георгиевска»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кучукян Е.А.Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.МП  | **«Заказчик»:**Родитель (законный представитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)Паспортные данные:*серия* \_\_\_\_\_\_\_\_\_*№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**выдан* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_г.Отметка о получении 2 экземпляра«Заказчиком»: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. |