

Приложение 1
к договору от «___» _____ 202__ г.
об оказании платных образовательных услуг муниципальным автономным общеобразовательным учреждением города Калининграда средней общеобразовательной школой № 19

Дополнительные образовательные услуги

№ п/п	Наименование, вид, направленность образовательных услуг	Форма предоставления (оказания) услуг (индивидуальная, групповая)	Наименование программы (курса)	Количество часов	
				В неделю	За месяц
1.	Дополнительная образовательная программа по _____ направленности: « _____ »	групповая	Группа № _____ « _____ » Руководитель: _____		

11. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель	Заказчик	Обучающийся, достигший 14-летнего возраста
Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение города Калининграда средняя общеобразовательная школа № 19 ИНН 3905026385 / КПП 390601001	Ф.И.О.	Ф.И.О.
Комитет по финансам (МАОУ СОШ № 19 л/с 80273J01340) № казначейского счета 03234643277010003500	паспортные данные	паспортные данные
Отделение Калининград//УФК по Калининградской области, г. Калининград БИК 012748051	адрес места жительства, контактный телефон	адрес места жительства, контактный телефон
№ единого казначейского счета 40102810545370000028	(подпись)	(подпись)

Директор

_____ О.Е.Кулешова