

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Группа

№ п/п	Наименование дополнительной образовательной услуги	Форма предоставления (оказания) услуги (индивидуальная, групповая)	Наименование образовательной программы (части образовательной программы)	Вид, уровень и (или) направленность образовательной программы (часть образовательной программы определенного уровня, вида, и (или) направленности)	Форма обучения	Сроки освоения образовательной программы (продолжительность обучения: кол-во мес./год)	Количество часов			Стоимость, руб.		
							в неделю	в месяц	всего (за весь срок освоения)	1 НОД	в месяц	всего (за весь срок освоения)
1												
<b>ИТОГО:</b>												

Исполнитель

Заказчик

<p>Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 15»</p> <p>426068, УР, г. Ижевск, ул. Автозаводская, д.15а</p> <p>ИНН 1840082949/КПП 184001001 Получатель: УФ Адм. г. Ижевска (ЛСЧ 30890750225 МАДОУ № 15) Банк: Отделение-НБ Удмуртская Республика г. Ижевск БИК: 049401001 Расчетный счет: 40701810400003000001</p> <p style="text-align: center;"><small>(банковские реквизиты)</small></p>	Фамилия Имя Отчество		
	<small>(паспортные данные)</small>		
	<small>(адрес места жительства, контактные данные)</small>		
Заведующий	Е.В.Денисова		<small>(подпись)</small>

01.09.2024