

Приложение  
к Договору от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
об образовании по образовательным программам  
дошкольного образования

№ п/п	Наименование дополнительной образовательной услуги	Форма предоставления (оказания) услуги (индивидуальная, групповая)	Наименование образовательной программы (части образовательной программы)	Количество часов	
				в неделю	всего
1	Согласно выбранной вами программы в системе  <a href="https://p16.навигатор.дети/">https://p16.навигатор.дети/</a>	Очная форма, групповое обучение		1	4

<b>Исполнитель:</b> Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида «Ак каен» г. Буинска Буинского муниципального района РТ» Адрес: г. Буинск, улица Р.Люксембург, дом 60	<b>Заказчик:</b> _____ _____
Телефон: 3-71-77	Место жительства: _____ _____
Контакты: Контакты: e-mail: akaen-bua@mail.ru Банковские реквизиты: ИНН: 1614005250 / КПП: 161401001 Корреспондентский счет №: 40102810445370000079 Номер расчетного счета 03234643926180001100 Отделение-НБ Республика Татарстан Банка России УФК по Республики Татарстан г. Казань БИК: 019205400	Телефон: _____
Заведующая <u>Халитова</u> <u>Лилия Харисовна</u>	

Отметка о получении 2-го экземпляра Заказчиком

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_