

**Приложение к договору об оказании платных образовательных услуг**

№ п\п	Наименование дополнительной образовательной услуги	Форма предоставления услуг	Наименование программ курса	Количество часов , * стоимость	
				в неделю	всего
1					

\* стоимость услуг за 1 месяц зависит от количества проведенных занятий в течение месяца

**Исполнитель:**

муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Мурманский академический лицей» (МБОУ МАЛ)  
183040, г.Мурманск, ул.Аскольдовцев, д.9/22  
т. (8152) 43-31-35  
mail: gymnasium4.ru@yandex.ru  
ИНН 5190308505  
КПП 519001001  
УФК по Мурманской области  
Отделение г. Мурманска  
Л/счет 20496Ц63530  
р/счёт 40701810000001000003  
БИК 044705001

директор  
\_\_\_\_\_ Е.Г.Козлова

МП

**Заказчик:**

\_\_\_\_\_  
(ФИО)  
\_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
паспорт № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_  
когда \_\_\_\_\_  
дом. адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Обучающийся**

\_\_\_\_\_  
(ФИО)  
\_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись)