Санкт-Петербург «_____» _____ 201__ г.

Приложение № 1-ОС к Договору № _____ от «_____»_____ 20___г

№ п/п	Наименование Услуг	
1.	Дополнительные услуги:	Количество часов в неделю
	Стоимость дополнительных услуг:	
2.	Дополнительные услуги питания:	
	Завтрак	
	Обед	
	Полдник	
	Стоимость дополнительных услуг питания:	
	ИТОГО в месяц:	

Полная стоимость дополнительных платных образовательных и иных услуг за весь период обучения (класс __) в 201__-201__ учебном году обучающегося_____ _____составляет
(Фамилия Имя Отчество)
_____рублей в год, в виде ежемесячных платежей, составляющих _____ _____ рублей .
(сумма прописью)

Школа

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 619 Калининского района Санкт-Петербурга

195274, г.Санкт-Петербург, ул. Д.Бедного, д.4, корп. 2

ИНН 7804085825, КПП 780401001, ОКТМО 40333000
Лицевой счет 0511034, открытый в Комитете финансов Санкт-Петербурга
Тек. счет 40601810200003000000
БИК 044030001
Северо-Западное ГУ Банка России

Почтовый адрес:
195265, г. Санкт-Петербург, ул. Черкасова, д. 7, корп. 2
Тел. (812) 290-00-94; (812) 294-73-56

Доверенное лицо школы
(доверенность от 10.03.2016 № 10)

_____ /М.А. Нечаева/
М.П.

Представитель

_____
_____
(фамилия, имя и отчество (при наличии)

Паспорт гражданина
серии_____№_____
выдан_____
_____
_____
«_____» _____ 20____г.
(дата выдачи)

Зарегистрированный (ая) по адресу:
_____
_____

Проживающий (ая) по адресу:
_____
_____

Телефон:_____
Адрес электронной почты:
_____

_____/_____/
(подпись) (расшифровка)

Обучающийся потребитель, достигший 14-летнего возраста

_____
_____
(фамилия, имя и отчество (при наличии)

Паспорт гражданина
серии_____№_____
выдан_____
_____
_____
«_____» _____ 20____г.
(дата выдачи)

Зарегистрированный (ая) по адресу:
_____
_____

Проживающий (ая) по адресу:
_____
_____

Телефон:_____
Адрес электронной почты:
_____

_____/_____/
(подпись) (расшифровка)