

Перечень платных образовательных услуг

№ п/п	Наименование платной образовательной услуги	Ступень обучения, возраст	Форма оказания услуг (индивидуальная, групповая), чел.	Наименование дополнительной образовательной программы	Количество академических часов в неделю	Курс обучения		Оплата за курс обучения, руб.
						неделя	академических часов	

Исполнитель:

МБОУ СОШ №6
г. Ставрополя
355003, г. Ставрополь
ул. Мира, 365

Заказчик:

_____ (Ф.И.О.)

_____ (паспортные данные)

р/сч в Отделение Ставрополь
г. Ставрополь
№ 40701810007021000205
БИК 040702001
Тел. 50-52-94, 50-52-95

Шутова С.Г.
(подпись)

(адрес места жительства)

(подпись)

М.П.