

№ _____ от _____

Наименование образовательных услуг	
Форма предоставления услуг (индивидуальная/групповая)	
Наименование программы (курса)	
Количество занятий в неделю	
Количество занятий всего	
Период предоставления услуг	

Исполнитель	Заказчик	Потребитель (достигший 14-летнего возраста):
муниципальное автономное общеобразовательное учреждение Анжеро-Судженского городского округа «Основная общеобразовательная школа №32»	ФИО _____ _____ _____	ФИО _____ _____ _____
652477, Кемеровская область, г. Анжеро-Судженск, ул. Динамитная, 33	Адрес места жительства: _____ _____ _____	Адрес места жительства: _____ _____ _____
ИНН 4201008582 КПП 424601001 УФК по Кемеровской области (МАОУ «ООШ №32» л/с 30396Ш77750) р/с 40701810400001000018; БИК 043207001 ГРКЦ ГУ Банка России по Кемеровской области г. Кемерово КБК 000000000000000000130 ОКАТО 32404000000	Паспортные данные: серия _____ номер _____ кем и когда выдан: _____ _____ _____ телефон: _____	Паспортные данные: серия _____ номер _____ кем и когда выдан: _____ _____ _____ телефон: _____
Директор _____ С.М.Скрабневский	_____/_____	_____/_____