

Приложение 1 к договору № _____ от _____. 2018 об оказании платных образовательных услуг

N п/п	Наименование образовательных услуг	Форма предоставления (оказания) услуг	Наименование программы (курса)	Количество часов			Цена 1 занятие
				в не д.	в меся ц	все го	
1.	Подготовка детей с ОВЗ к школе.	групповая (от 6 детей)	адаптация дошкольников, школьников с ОВЗ к условиям школьной жизни	4	16	112	290 руб.
2.	Первичная консультация специалиста (для детей, для родителей): -педагога-психолога -учителя -логопеда -учителя дефектолога.	индивидуальная	диагностика уровня развития ребенка	1	1	1	300 руб.
3.	Услуги специалиста: -психокоррекционное занятие; -логопедическое занятие; -дефектологическое занятие.	индивидуальная	коррекционно-развивающая деятельность	2	8	56	400 руб.
				2	8	56	400 руб.
				2	8	56	400 руб.
				2	8	56	290 руб.
4.	Услуги в дополнительном образовании: -ритмика и танцы; -адаптивная физкультура; -студия творчества -театральная студия	индивидуальная	коррекция и развитие особых образовательных потребностей ребенка	2	8	56	400 руб.
				2	8	56	400 руб.
				2	8	56	400 руб.
				2	8	56	400 руб.
				2	8	56	400 руб.
				2	8	56	290 руб.

Оплата за данные услуги осуществляется по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет школы.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

МБОУ «Основная общеобразовательная школа №7, осуществляющая деятельность по адаптированным основным образовательным программам»
г. Сергиев Посад, ул. Вознесенская, д. 81

ИНН 5042068401 КПП 504201001 БИК

044525000 р/сч 40701810045251000175

банк: ГУ БАНКА РОССИИ по ЦФО

Директор

Т.П.Волох

ЗАКАЗЧИК:

Ф.И.О. _____

Паспорт серия _____ № _____
выдан _____

Адрес: _____

контактный телефон: _____

Подпись _____

