

Наименование платной образовательной услуги

---

Форма предоставления (оказания) услуги (индивидуальная, групповая)

---

Наименование образовательной программы (части образовательной программы)

---

Количество часов в неделю: \_\_\_\_\_

Всего часов: \_\_\_\_\_

**Исполнитель**

Муниципальное бюджетное общеобразовательное  
учреждение средняя общеобразовательная школа №3  
рабочего поселка Сосновоборск  
Сосновоборского района Пензенской области  
Юридический адрес: 442571 Пензенская область п.  
Сосновоборск, ул. Северная, 12а  
ИНН 5831002207  
КПП 583101001  
БИК 045655001  
р/с 40701810756551000093  
в ГРКЦ ГУ Банка России по Пензенской области

**МП**

Директор МБОУ СОШ №3 р.п. Сосновоборск  
Л.В. Дёмина

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**Заказчик**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ФИО

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(паспортные данные)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
адрес места жительства, телефон

\_\_\_\_\_  
(подпись)