

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад комбинированного вида №19 города Кузнецка  
(МБДОУ ДС № №19 г. Кузнецка)**

**АКТ  
сдачи-приемки выполненных работ  
(оказанных услуг)**

г. Кузнецк

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Настоящий акт составлен о том, что в соответствии с договором об оказании дополнительных платных образовательных услуг от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида №19 г. Кузнецка, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице заведующего Козловой Юлии Александровны, действующего на основании Устава, оказал дополнительные платные образовательные услуги, наименование и количество которых определено в таблице, за период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г., а родитель (законный представитель)

\_\_\_\_\_ им  
именуемый/ая в дальнейшем «**Заказчик**», принял их по качеству и объему:

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование платной дополнительной образовательной услуги</b>	<b>Форма предоставления услуги (индивидуальная/ групповая)</b>	<b>Количество часов в неделю</b>	<b>Стоимость в месяц</b>
1.				

Всего выполнено работ (оказано услуг) на сумму \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_\_ копеек.

Вышеперечисленные услуги выполнены качественно, в полном объеме, в установленный срок. **Заказчик** не имеет претензий к **Исполнителю** по объему, качеству и срокам выполнения работ (оказания услуг).

<b><u>Исполнитель</u></b>	<b><u>Заказчик</u></b>	<b><u>Обучающийся</u></b>
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида № 19 города Кузнецка  442530, Пензенская область, город Кузнецк, улица Калинина, дом 63  Телефон 841-57-3-14-79  Банковские реквизиты: ИНН 5803013292 КПП 580301001 ОГРН 1035800605015 р/с: 40701810456551000002 БИК 045655001  <u>Заведующий МБДОУ ДС №19 г.Кузнецка</u> _____ Ю.А.Козлова	Ф.И.О.: _____ _____ (полностью, без сокращений)  Паспортные данные: Серия _____ № _____ Когда и кем выдан _____ _____ _____  Адрес места жительства: _____ _____ _____ _____  Контактный телефон: _____ _____  (подпись)	Ф.И.О.: _____ _____ (полностью, без сокращений)  _____ (дата рождения) Данные свидетельства о рождении: Серия _____ № _____ _____ Когда выдан _____  Адрес места жительства: _____ _____ _____ _____  Контактный телефон: _____ _____

Дата:

Подпись: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА № 19 ГОРОДА  
КУЗНЕЦКА**, Козлова Юлия Александровна, Заведующий

30.08.24 11:30  
(MSK)

Сертификат 924AD30A093F2AB16B98ECD855F10DFC