**Акт**

**выполненных работ (предоставление платных образовательных услуг)**

**к договору № от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_­­­\_\_г.**

Мы, нижеподписавшиеся, муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Образовательный центр № 1 имени Героя Советского Союза Валерия Павловича Чкалова» Энгельсского муниципального района Саратовской области (далее - «Исполнитель») в лице директора Блохиной Анастасии Валерьевны., действующего на основании Устава Исполнителя, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (при наличии) и статус законного представителя — мать, отец, опекун, попечитель и т. д.)

(далее - «Заказчик»), действующий в интересах несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

(далее - «Учащийся»), подтверждаем настоящим Актом, что «Исполнителем» была предоставлена платная образовательная услуга по программе платных образовательных услуг «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» по очной форме обучения, уровень\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_образования, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направленность, период обучения с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по «\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

Полная стоимость платной образовательной услуги за период обучения с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек.

Стороны претензий друг к другу не имеют, все работы за данный период времени выполнены в полном объеме в соответствии с заключенным договором.

Подписи сторон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **«ИСПОЛНИТЕЛЬ»**  Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Образовательный центр № 1 имени Героя Советского Союза Валерия Павловича Чкалова» Энгельсского муниципального района Саратовской области (МАОУ «Образователный центр № 1 им. В.П. Чкалова»)  413143, РФ, Саратовская область, г. Энгельсский район, с.п. Безымянское, с. Безымянное, ул. Чкалова, д.7  ИНН 644910251 КПП 644901001  ОГРН 1226400004214  Получатель: Комитет финансов администрации Энгельсского муниципального района (МАОУ «Образовательный центр № 1 им. В.П. Чкалова»)  Банк: Отделение Саратов Банка России//УФК по Саратовской области г. Саратов  БИК 016311121  КБК 00000000000000000131  ОКТМО 63650101  Тел.772235  Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Блохина А.В. | **«ЗАКАЗЧИК»**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес (с индексом):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (расшифровка подписи)  Договор получил(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | **«ОБУЧАЮЩИЙСЯ»**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес (с индексом):\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (расшифровка подписи) |

*\* «ОБУЧАЮЩИЙСЯ» заполняет при достижении 14-ти лет.*