

Выбранную программу отметить в квадрате знаком

Программа, часть программы	Срок обучения	Форма предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Количество учебных часов		Стоимость, рублей		Выбрать
				в неделю/ в месяц	в год/за полный срок освоения программы	за месяц	за 1 год/ за полный срок освоения программы	
								<input type="checkbox"/>

Обучающийся зачислен(а) в дошкольную группу СНИЛС _____

Занятия (день недели), время занятий согласно расписанию

Преподаватели _____

Обучающийся переведен(а) в группу _____

Обучающийся отчислен(а) _____

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования города Москвы «Детская музыкальная школа имени К.Н.Игумнова» (ГБУДО г.Москвы «ДМШ им. К.Н.Игумнова»)
Юр.адрес: 109390, г.Москва, ул. Покровка, д.39, стр.3, тел.8(495)917-56-77
ИНН 7701003700, КПП 770101001
Банковские реквизиты:
л/с 2605642000451726
р/с 40601810000003000002
Департаменте Финансов г.Москвы в Отделение 1 Москва, БИК 044583001
Электронный адрес: dmshigumnova@culture.mos.ru
И.А.Агажанова
м.п

Заказчик

ФИО _____
Паспортные данные: _____
Выдан _____
« ____ » _____ г.
Зарегистрирован по адресу: _____
Фактический адрес: _____
Контактные телефоны _____
Подпись _____

Обучающийся (заполняется по достижению 14-летнего возраста)

ФИО _____
Паспортные данные: _____
Выдан _____
« ____ » _____ г.
Зарегистрирован по адресу: _____
Фактический адрес: _____
Контактные телефоны _____
Подпись _____