

**Дополнительное соглашение № _____
к договору об образовании по образовательным программам
дошкольного образования**

г. Сызрань
(место заключения договора)

" _____ " _____ г.
(дата заключения договора)

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области средняя общеобразовательная школа № 29 города Сызрани городского округа Сызрань Самарской области,
(полное наименование и фирменное наименование (при наличии) организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования)
осуществляющая образовательную деятельность (далее – образовательная организация) на основании лицензии от "21" сентября 2015г. серия 63Л01 №0001562, выданной министерством образования и науки Самарской области, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора Шапошниковой Марины Анатольевны действующего на основании устава (утвержден приказом Западного управления министерства образования и науки Самарской области от 29.06.2015 № 633), и _____
(реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя Исполнителя)

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)
именуемый в дальнейшем "Заказчик", в интересах несовершеннолетнего _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)
проживающего по адресу: _____,

(адрес места жительства ребенка с указанием индекса)
именуемый в дальнейшем "Воспитанник", совместно именуемые Стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

I. Предмет договора

1. пункт 1.3 изложить в следующей редакции:

1.3. Наименование образовательной программы – Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи структурного подразделения, реализующего общеобразовательные программы дошкольного образования «Детский сад №10» государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Самарской области средней общеобразовательной школы № 29 города Сызрани городского округа Сызрань Самарской области, расположенного по адресу: 446010, Самарская область, г. Сызрань, ул. Гоголя, д.15-А.

Исполнитель	Заказчик
Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области средняя общеобразовательная школа № 29 города Сызрани городского округа Сызрань Самарской области Адрес: 446010, Самарская область, г. Сызрань, ул. Школьная, д.6 тел: 99-06-29 Министерство управления финансами Самарской области (ГБОУ СОШ №29 г. Сызрани) ИНН 6325007465 /КПП 632501001 л/сч. 614.63.171.0 л/сч. 714.63.171.0 в ГРКЦ ГУ Банка России по Самарской области г. Самара р/с 40601810036013000002 БИК 043601001 Директор _____ Шапошникова М.А. М. П.	_____ _____ _____ (фамилия, имя и отчество (при наличии)) _____ _____ _____ _____ _____ _____ (паспортные данные) Адрес: _____ _____ _____ _____ Телефон _____ (адрес места жительства, контактные данные) _____ _____ (_____) (подпись)

Отметка о получении 2-го экземпляра Заказчиком
Дата: _____ Подпись: _____