

ДОГОВОР

об образовании по образовательным программам дошкольного образования

Город Ухта

« _____ » _____ 202__ г.

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 40 компенсирующего вида», осуществляющее образовательную деятельность (далее - образовательная организация) на основании лицензии от 09 июня 2015 г. № 899-Д, выданной Министерством образования Республики Коми, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице заведующего Калашниковой Татьяны Карловны, действующего на основании Устава, утвержденного Постановлением администрации МОГО «Ухта» от 09.10.03.2020г. № 2805 и

Иванова Мария Фёдоровна

(фамилия имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя)

именуемая(ый) в дальнейшем "Заказчик", в интересах несовершеннолетнего(ей)

Иванова Ирина Фёдоровна, 17.10.2020, р

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

проживающего (ей) по адресу:

169300, г. Ухта, Республика Коми

ул. Семюкова д. 26 кв. 59

(адрес места жительства ребенка)

именуемый (ая) в дальнейшем "Воспитанник", совместно именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет договора

1.1. Предметом договора являются оказание образовательной организацией Воспитаннику образовательных услуг в рамках реализации адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования (далее - образовательная программа) в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (далее - ФГОС ДО), содержание Воспитанника в образовательной организации, присмотр и уход за Воспитанником.

1.2. Форма обучения: очная.

1.3. Наименование образовательной программы: адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи / с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

1.4. Срок освоения образовательной программы (продолжительность обучения) на момент подписания настоящего Договора составляет: _____ лет (года).

1.5. Режим пребывания Воспитанника в образовательной организации - в режиме полного дня (12-часовое пребывание) с 7.00 до 19.00 часов, с понедельника по пятницу. Выходные дни: суббота, воскресенье и праздничные дни, установленные законодательством Российской Федерации. Продолжительность дня непосредственно предшествующего нерабочему праздничному дню, уменьшается на 1 час.

1.6. Воспитанник зачисляется в группу компенсирующей направленности.

II. Взаимодействие Сторон

2.1. Исполнитель вправе:

2.1.1. Самостоятельно осуществлять образовательную деятельность.

2.1.2. Предоставлять Воспитаннику дополнительные бесплатные образовательные услуги (за рамками образовательной деятельности), наименование, объем и форма которых определяются в Приложении к Договору.

2.1.3. Предоставлять Воспитаннику дополнительные платные образовательные услуги (за рамками образовательной деятельности), наименование, объем и форма которых определяются в Договоре об образовании на обучение по дополнительным общеразвивающим программам (далее - дополнительные образовательные услуги).

2.1.4. Устанавливать и взимать с Заказчика плату за дополнительные платные образовательные услуги и платные услуги.

2.1.5. Временно устанавливать сокращенный (гибкий) режим пребывания Воспитанника в период прохождения адаптации в зависимости от индивидуальных особенностей и течения адаптации.

2.1.6. Определять порядок посещения образовательной организации по индивидуальному графику, определенному в приложении к настоящему Договору.

2.1.7. Временно прекращать прием Воспитанника в образовательную организацию по техническим причинам или в соответствии с распоряжением Учредителя образовательной организации.

2.1.8. Временно объединять группы в летний период, период проведения ремонтных работ, период низкой наполняемости в группах, карантина, длительной болезни сотрудников группы.

2.1.9. Осуществлять фото- и видеосъемку организованных видов деятельности, режимных моментов, праздников и развлечений для дальнейшего использования в консультативных встречах с родителями, на родительских собраниях, в оформлении методических пособий, для размещения на сайте образовательной организации, за исключением портретной съемки.

2.1.10. Передавать Воспитанника в случае, когда Заказчик не забрал Воспитанника из образовательной организации до 19.00 часов: воспитанника в возрасте до 3 лет в учреждение здравоохранения ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» по адресу г. Ухта, ул. Дзержинского, д.30; воспитанника в возрасте старше 3 лет в учреждение социальной защиты (ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Ухты» - Территориальный центр социальной помощи семье и детям по адресу г. Ухта, проезд Строителей, д. 27.

Сообщить в органы опеки и попечительства комиссию по делам несовершеннолетних МОГО «Ухта» о несовершеннолетнем, оставшемся без попечения родителей.

VI. Заключительные положения

- 6.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до прекращения образовательных отношений.
- 6.2. Настоящий Договор составлен в экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
- 6.3. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнении условий настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешать путем переговоров.
- 6.4. Споры, не урегулированные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
- 6.5. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия другой Стороны.
- 6.6. При выполнении условий настоящего Договора, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

VII. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 40 компенсирующего вида»
адрес местонахождения:
169309, Республика Коми, г. Ухта,
ул. Сеньюкова, д. 20А
банковские реквизиты:
ИНН/КПП 1102027229/110201001
ОГРН: 1021100737789 ОКАТО: 87425000000
ФИНАНСОВОЕ УПРАВЛЕНИЕ
АДМИНИСТРАЦИИ МОГО «УХТА» (МДОУ «Д/с
№ 40», 20076022611)
ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА КОМИ БАНКА
РОССИИ//УФК по Республике Коми г.
Сыктывкар
Расчетный счет: 03234643877250000700
БИК: 018702501
Кор. счет (единый казначейский
счет): 40102810245370000074

Т.К. Калашникова

подпись Исполнителя

М.П.

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

Заказчик

Иванова Марина Петровна
(фамилия, имя и отчество (при наличии))
Паспортные данные: паспорт
Серия Р718 836441 выдан 07.02.2018г.
отделении УФМС по РМ в г. Ухта
(наименование органа, выдавшего паспорт)
адрес места жительства: г. Ухта Республика Коми
ул. Сеньюкова д. 26 кв. 59
контактные данные 89849123316
(телефон)
ИИ Иванова М.И.
Подпись Заказчика расшифровка

ОБРАЗЕЦ