

Трудовой договор

на оказание платных образовательных услуг

г. Набережные Челны

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением познавательно-речевого развития воспитанников № 93 «Ласточка» (далее - Учреждение) в лице заведующего *Галиуллиной Дании Загировны*, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

_____ (далее - Исполнитель),
с другой стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Предмет договора

Участники договора обязуются сотрудничать в области оказания дополнительных платных образовательных услуг по изобразительной деятельности воспитанникам Учреждения.

2. Обязанности сторон

2.1. Обязанности Учреждения:

Учреждение обязуется предоставить Исполнителю для проведения работ помещение _____ в соответствии с графиком _____ с _____ до _____.

Учреждение обязуется ежемесячно выплачивать Исполнителю (за счет внебюджетных средств) _____% от суммы, поступившей за кружок _____.

2.2. Обязанности Исполнителя:

Исполнитель обязуется в полном объеме оказывать услуги дополнительного платного образования в соответствии с графиком (см. подп. 2.1.).

3. Ответственность сторон

3.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору Учреждение и Исполнитель несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

3.2. Исполнитель несет ответственность за жизнь, физическое и психическое здоровье детей в установленном законом порядке.

3.3. В случае невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств каждая из сторон вправе досрочно расторгнуть договор с уведомлением другой стороны в течение трех дней.

4. Сроки действия договора

4.1 Договор действует с _____ по _____ включительно.

4.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

5. Реквизиты и подписи сторон

МБДОУ «Детский сад №93
«Ласточка»
Адрес: г. Набережные Челны,
пр. Мира, д.64
ИНН 1650162890 НПП 165001001
БИК 049205001 ОКПО 823326702
ОКАТО 9243000 000 0
р/с 40701810692053000045 в ГРКЦ
НБ РТ банка России г.КАЗАНЬ
ЛБВ 30800544-ДС93
Тел. 38-04-31

Исполнитель:

Ф.И.О. _____

Паспорт _____

(серия) (номер) (дата выдачи)

Дом.адрес: _____

Заведующий _____ /Галиуллина Д.З.

_____ / _____

Второй экземпляр выдан на руки _____