**Дополнительное соглашение к Договору №\_\_\_\_\_\_\_\_**

**об оказание платных дополнительных образовательных услуг**

**ГУ ДО «ЗКЦФКиС»**

г. Чита « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_г.

Государственное учреждение дополнительного образования «Забайкальский краевой центр физической культуры и спорта» в лице директора Щербаковой Галины Демьяновны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество и статус законного представителя несовершеннолетнего - мать, отец, опекун, попечитель)

именуемый в дальнейшем – Заказчик, являющийся законным представителем Ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ф.и.о. и дата рождения Ребенка)

с другой стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. **Дополнить п. 4 Договора подпунктом 4.7. и изложить в следующей редакции:**

4. Порядок и условия оплаты.

4.1. Для посещения Ребенком занятий в ГУ ДО «ЗКЦФКиС» Заказчик оплачивает стоимость услуг путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя (п. 7 настоящего договора).

4.2. Стоимость услуг составляет 2520 (две тысячи пятьсот двадцать) рублей в месяц.

4.3. Оплата производится до 1-го числа месяца оказания услуг в соответствии п. 7 Приложения № 1 к настоящему договору. Заказчик обязан предоставить исполнителю платежный документ до начала учебно-тренировочных занятий. Без предварительной оплаты и предоставления платежных документов ребенок к занятиям не допускается.

4.4. Исполнитель оставляет за собой право внесения изменений в прейскурант услуг, уведомив об вносимых изменениях Родителей за 10 дней до начала следующего календарного месяца.

4.5. Перерасчет стоимости учебно-тренировочных занятий возможен в случае болезни ребенка, подтвержденной соответствующими медицинскими документами. Для рассмотрения вопроса о произведении перерасчета Заказчик обязан обратиться с заявлением к Исполнителю и приложить медицинские документы не позднее 10 календарных дней после окончания болезни. При неисполнении Заказчиком указанных требований Исполнитель вправе отказать в перерасчете.

4.6. При отмене занятия по вине Исполнителя (невозможности проведения занятия в установленную дату, а также невозможности заменить «постоянного» тренера-преподавателя в случае его отсутствия по болезни, либо другой уважительной причине), пропущенные занятия переносятся на следующий календарный месяц или проводятся вне расписания, с перерасчетом количества компенсируемых занятий.

4.7. В случае введения ограничительных мер связанных с распространением вирусных инфекций в целях сохранения места ребенка в списке группы оплата производится в соответствии с п. 4.3 в размере **1000 (одна тысяча) рублей в месяц.**

 **2. Срок действия договора.**

2.1. Настоящее соглашение является неотъемлемой частью Договора №\_\_\_\_\_\_\_\_

об оказание платных дополнительных образовательных услуг ГУ ДО «ЗКЦФКиС» от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г.

2.2. Настоящее соглашение составлено в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

**7. Реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель: | Заказчик: |
| ГУ ДО «ЗКЦФКиС»Юридический адрес: 672030, г. Чита, ул. Космонавтов,10 Почтовый адрес; 672000, г. Чита, ул. Ингодинская,58 ИНН 7537010951, КПП 753601001 Счет получателя 03224643760000009100л/с 20916X68770 Кор. счет 40102810945370000063Отделение Чита Банка России/УФК по Забайкальскому краю г. ЧитаБИК017601329ОКТМО 76701000КБК 00000000000000000130\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г.Д. ЩербаковаМ.П.  | Родитель (законный представитель)Ф.И.0 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспортные данные: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Домашний адрес (по месту проживания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон (дом.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (моб.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись |