

Директору МБОУ «Н-  
Дженгутаевская сош» Гусейновой

Гульнаре Керимбековне

(Ф.И.О. заявителя)

(контактный номер телефона)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,  
являясь родителем (законным  
представителем) \_\_\_\_\_,  
учащейся/ учащегося \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» класса, \_\_\_\_\_ года рождения, прошу  
организовать для моего ребенка коррекционно-развивающие  
(логопедические/дефектологические) занятия в соответствии в рекомендациями  
психолого-медико-педагогической комиссии.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года

(подпись)

(расшифровка)

## ДОГОВОР об оказании логопедических услуг.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Н-Дженгутаевская СОШ» ( в дальнейшем-исполнитель) в лице директора школы Гусейновой Гульнары Керимбековны, действующего на основании Устава с одной стороны, и законный представитель несовершеннолетнего клиента \_\_\_\_\_,

имя, фамилия, отчество

именуемый в дальнейшем «Заказчик» с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных логопедических услуг.

1.2. Согласно настоящему договору Исполнитель предоставляет, а Заказчик оплачивает услуги в размере, определенном Прейскурантом цен образовательных и иных услуг, утвержденным директором школы Гусейновой Гульнарой Керимбековной).

Форма предоставления услуг (индивидуальные занятия) и количество занятий устанавливаются в соответствии с индивидуальным планом коррекционной работы, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

Индивидуальный план составляется логопедом и представляет собой документ, определяющий направления коррекционной работы, позволяющие устранить выявленные в ходе первичного логопедического обследования нарушения речевой деятельности и пробелы в знаниях, умениях и навыках ребенка. Индивидуальный план позволяет систематизировать занятия, повышать их эффективность и усиливать коррекционную направленность.

Срок предоставления услуг определяются на основании Индивидуального плана и указывается в Расчете предоставления логопедических услуг.

### 2. ПРАВА СТОРОН

2.1. Исполнитель вправе:

2.1.1. Самостоятельно определять деятельность по предоставлению услуг в соответствии с Индивидуальным планом;

2.1.2. Обращаться с просьбой о предоставлении необходимой медицинской информации относительно состояния здоровья ребенка для объективного составления Индивидуального плана.

2.1.3. Отказать Заказчику в предоставлении услуг в случае, если Заказчик не произвел оплату услуг.

2.2. Заказчик вправе:

2.2.1. Требовать от Исполнителя предоставления информации по вопросам, касающимся надлежащего исполнения услуг, предусмотренных пунктом 1.2 настоящего договора;

2.2.2. Получать полную и достоверную информацию о содержании предоставляемых услуг;

2.2.3. Пользоваться имуществом Исполнителя, необходимым для предоставления услуг.

### 3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан:

3.1.1. Предоставить услуги, предусмотренные Индивидуальным планом;

3.1.2. Предоставить Заказчику необходимую информацию по вопросам, касающимся надлежащего исполнения услуг, предусмотренных пунктом 1.2 настоящего договора;

3.1.3. Создать Заказчику все необходимые условия для проведения занятий по предоставлению услуг;

3.1.4. Организовать предоставление услуг на высоком профессиональном уровне и обеспечить Заказчика всеми необходимыми средствами.

3.2. Заказчик обязан:

3.2.1. Выполнять требования Индивидуального плана, правила внутреннего распорядка МБОУ «Н-Дженгутаевская СОШ»



- 3.2.2. Своевременно вносить плату за предоставляемые услуги .  
 3.2.3. Извещать Исполнителя об уважительных причинах отсутствия на занятиях;  
 3.2.4. Выполнять задания по подготовке к занятиям, выдаваемые учителем – логопедом;

#### **4. СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.**

- 4.1. Стоимость услуг составляет 200 рублей ( двести рублей), исходя из расчета стоимости одного учебного часа работы логопеда (15-20 минут)  
 4.2. Оплата каждой логопедической услуги производится отдельно непосредственно перед ее оказанием.  
 4.3. Форма предоставления услуг (наименование), количество занятий, а соответственно стоимость и срок предоставления услуг могут изменяться на основании скорректированного Индивидуального плана, в который вносятся изменения логопедом в процессе предоставления услуг путем заключения между Сторонами дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора.

#### **5. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И УСЛОВИЯ РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

- 5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.  
 Настоящий договор без подписанных Заказчиком:  
 – Согласия на обработку персональных данных  
 – Расчета предоставления логопедических услуг – юридической силы не имеет.

#### **6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.**

- 6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.  
 6.2. Оказанные Исполнителем услуги считаются исполненными с надлежащим качеством, если Заказчик не заявил претензий в период получения услуг.  
 6.3. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.  
 6.4. При невозможности урегулирования спорных вопросов в процессе переговоров Стороны передают споры для разрешения в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ИСПОЛНИТЕЛЬ \_\_\_\_\_

ЗАКАЗЧИК \_\_\_\_\_

Керимбековне

Директору МБОУ  
«Н-Дженгутаевская сош»  
Гусейновой Гульнаре

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

кем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

### СОГЛАСИЕ

#### на обследование и сопровождение ребенка

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

являясь матерью (законным представителем) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. учащегося)

\_\_\_\_\_ года рождения, даю согласие на ее логопедическое  
(дефектологическое) обследование (диагностику) и сопровождение в МБОУ «Н-  
Дженгутаевская сош».

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует на время пребывания моего  
(дата)  
ребенка в МБОУ «Н-Дженгутаевская сош».

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

Директору МБОУ «Н-Дженгутаевская сош» Гусейновой Гульнаре Керимбековне

от \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

кем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

### СОГЛАСИЕ

на логопедическое (дефектологическое) обследование ребенка

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя),

являясь матерью (законным представителем) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. учащегося),

\_\_\_\_\_ года рождения, даю согласие на его(её) логопедическое (дефектологическое) обследование (диагностику) в МБОУ «Н-Дженгутаевская сош». Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ (дата) и действует на время пребывания моего ребенка в МБОУ «Н-Дженгутаевская сош».

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка)

Директору МБОУ «Н-Дженгутаевская сош» Гусейновой Гульнаре Керимбековне

от \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

кем \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (контактный телефон)

### СОГЛАСИЕ

на логопедическое (дефектологическое) обследование ребенка

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя),

являясь матерью (законным представителем) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. учащегося),

\_\_\_\_\_ года рождения, даю согласие на его(её) логопедическое (дефектологическое) обследование (диагностику) в МБОУ «Н-Дженгутаевская сош». Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ (дата) и действует на время пребывания моего ребенка в МБОУ «Н-Дженгутаевская сош».

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка)