

**РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА**  
**к Договору публичной оферты**  
**на оказание платных дополнительных образовательных услуг**

Заказчик: \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество плательщика)*

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Обучающийся: \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество обучающегося)*

Дата рождения \_\_\_\_\_ Номер школы \_\_\_\_\_ Класс в школе *(по состоянию на 01.09.2020)* \_\_\_\_\_

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Наименование выбранной образовательной программы: \_\_\_\_\_

Адрес проведения занятий: \_\_\_\_\_

Дополнительные пожелания: \_\_\_\_\_

Откуда узнали про Академию? \_\_\_\_\_