

Табель
Учета посещаемости детей по платным услугам

Учреждение: ГБОУ СОШ № 653 Калининского района Санкт-Петербурга имени Рабиндраната Тагора

Платная услуга: _____

Педагог: _____

№	Фамилия, имя ребенка	Договор	Номер лицевого счета	Процент льготы	Плата по ставке	Количество занятий
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
	Итого количество занятий:					

Руководитель учреждения _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Педагог _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Организатор платных услуг _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)