

8. Вопросы, не разрешенные сторонами путем переговоров, выработки взаимоприемлемых решений, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

6. Форс-мажор

9. При форс-мажорных обстоятельствах, таких как наводнение, пожар, другие стихийные бедствия, война или военные действия, а также при любых других обстоятельствах, не зависящих в разумных пределах от контроля Сторон и возникших после заключения Договора, ответственность Сторон не наступает.

10. Исполнение обязательств Сторонами соразмерно переносится на срок действия форс-мажорных обстоятельств и их последствий.

7. Срок действия, порядок изменения условий договора и его расторжение

11. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания сторонами и действует до полного его исполнения. При заключении нового договора, действуют условия, установленные на момент заключения нового договора.

12. Условия настоящего Договора могут быть изменены и дополнены по взаимному письменному соглашению сторон.

13. Моментом прекращения договорных отношений между сторонами является издание соответствующего приказа руководителем организации образования.

14. Настоящий Договор заключается в двух экземплярах, а при участии заказчика в трех экземплярах на государственном или русском языках, имеющих одинаковую юридическую силу и передается по одному экземпляру для каждой из сторон.

15. Стороны настоящего Договора подтверждают приверженность сохранению прав и обязанностей обучающихся организации образования, закреплённых в статье 47 Закона РК "Об образовании" и иные пункты по соглашению сторон - организаций образования и родителей (законных представителей).

Стороны, подписавшие настоящий договор

Организация образования
КГУ «ООШ села Первомайка»
(наименование организации образования)
Адрес: *с. Первомайка, улица Мира 42*
Руководитель организации образования
Нысанбаева Жанат Галымовна
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Подпись _____
Печать _____
(для государственных организаций), (для частных организаций - при наличии)



Родитель (законный представитель)
Мельник Иван Борисович
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Адрес: *ул Октябрьская 22*
Паспортные данные: *98021445142*
место работы: *Галаскозсайка*
должность: _____
Контактные данные *87006846573*
Подпись *И.И.*