

Директору  
МБОУ г. Мурманска СОШ № 27  
Трояновой Г.А.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

Адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка

\_\_\_\_\_ (ФИО)  
учени \_\_\_\_\_ школы/сада № \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ класса, « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
года рождения ,

на платные образовательные курсы МБОУ г. Мурманска СОШ №27

#### Сведения о родителях:

Мать \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_  
рабочий телефон, мобильный телефон

Отец \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_  
рабочий телефон, мобильный телефон

С Уставом муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения г. Мурманска «Средняя общеобразовательная школа № 27», с лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, основными образовательными программами, с документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правилами и обязанностями учащихся, с положением о платных образовательных услугах ознакомлен(а)

\_\_\_\_\_  
подпись заявителя

Согласен(а) на обработку своих персональных данных (законного представителя) и персональных данных ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись заявителя