*Примерная форма Справки в соответствии с методическими рекомендациями Министерства науки и высшего образования Российской Федерации*

Угловой штамп организации

Справка

|  |  |
| --- | --- |
| Выдана |  |
|  |
| Фамилия, Имя, Отчество (при наличии), дата рождения, паспортные даннные |

(далее – получатель справки) в том, что он (она) имеет право на прием в организации, осуществляющие образовательную деятельность, на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета на места в пределах отдельной квоты в соответствии с частями 5.1. и 5.2. статьи 71 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

|  |
| --- |
|  |
| Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) |

является ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*указать один из вариантов:*

* *военнослужащего, принимавшего участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области;*
* *лица, заключившего контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, и принимавшего участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области;*
* *сотрудника (наименование федерального органа исполнительной власти, федерального государственного органа, в котором федеральным законом предусмотрена военная служба, органа внутренних дел Российской Федерации, уголовно-исполнительной системы Российской Федерации), принимавшего участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области;*
* *военнослужащего/сотрудника (наименование федерального органа исполнительной власти, федерального государственного органа, в котором федеральным законом предусмотрена военная служба, органа внутренних дел Российской Федерации, уголовно-исполнительной системы Российской Федерации), направленного в другое государство (наименование направившего органа государственной власти) и принимавшего участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этом государстве).*

Родитель получателя справки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*указать один из вариантов:*

* *погиб при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в ходе специальной военной операции (боевых действий на территории иностранного государства);*
* *получил увечье (ранение, травму, контузию) либо заболевание при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в ходе специальной военной операции (боевых действия на территории иностранного государства);*
* *удостоен звания Героя Российской Федерации;*
* *награжден тремя орденами Мужества;*
* *не относится к числу лиц, погибших, получивших увечье (ранение, травму, контузию) либо заболевание при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в ходе специальной военной операции (боевых действий на территории иностранного государства), удостоенных звания Героя Российской Федерации, награжденных тремя орденами Мужества.*

Справка выдана для представления в организации, осуществляющие образовательную деятельность.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Должность должностного лица, наименование органа, выдавшего справку* |  | *Подпись*М.П. |  | *Фамилия, имя, отчество должностного лица* |
|  |  |  |  |  |

Контактные данные исполнителя:

(указываются по решению органа, выдавшего справку)