**Примерная форма**

**Угловой штамп**

**(бланк) организации**

**СПРАВКА**

Выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, паспортные данные

(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) получателя справки

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

– военнослужащего, принимавшего участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и 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 территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и 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 и 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 ***(должен быть указан только один из вариантов)***

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

– 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 действий 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 ***(должен быть указан только один из вариантов)***

Справка выдана для представления в организации, осуществляющие образовательную деятельность.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ должность должностного лица, наименование органа, выдавшего справку

*подпись М.П. фамилия, имя, отчество должностного лица*

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

Контактные данные исполнителя

(указываются по решению органа, выдавшего справку)