



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
АЛТАЙСКОГО КРАЯ**

**П Р И К А З**

28.04 2026

№ 13-П

г. Барнаул

О внесении изменений в приказ  
Министерства образования и науки  
Алтайского края от 12.07.2022  
№ 36-П

П р и к а з ы в а ю :

1. Внести в приказ Министерства образования и науки Алтайского края от 12.07.2022 № 36-П «Об утверждении Порядка регламентации и оформления отношений краевой государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также инвалидов (детей-инвалидов) в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях» (в редакции от 06.10.2022 № 53-П, от 10.04.2023 № 23-П, от 27.07.2023 № 49-П, от 11.04.2025 № 25-П) следующие изменения:

в Порядке, утвержденном названным приказом:

в абзаце втором пункта 2.2 слово «порядку» заменить словом «Порядку»;

в пунктах 2.3, 2.4, 3.2 слово «порядку» заменить словом «Порядку»;

приложения 1 и 4 изложить в редакции согласно приложениям 1 и 2 к настоящему приказу соответственно.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр

С.П. Говорухина

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу Министерства  
образования и науки Алтайского  
краяот 28.04.2026 № 13-П

Форма заявления (на обучение на дому)

Директору \_\_\_\_\_

(наименование краевой государственной или муниципальной общеобразовательной организации, реализующей основные образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования, в том числе адаптированные образовательные программы, Алтайского края, в которую зачислен обучающийся, нуждающийся в длительном лечении и (или) инвалид (ребенок-инвалид) (далее соответственно — «образовательная организация», «обучающийся»)

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) родителя (родителей) (законного (законных) представителя (представителей) обучающегося (далее — «заявитель»)

документ, удостоверяющий личность  
заявителя:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года

(сведения о документе, удостоверяющем личность (наименование и реквизиты документа: серия, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

адрес регистрации по месту жительства  
заявителя: \_\_\_\_\_

номер телефона заявителя: \_\_\_\_\_

адрес электронной почты заявителя: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас организовать моему ребенку \_\_\_\_\_

(указывается фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) обучающегося)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, обучающемуся \_\_\_\_\_ класса,  
обучение:

(отметить один из вариантов)

на дому на основании медицинской справки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;  
 (указываются реквизиты медицинской справки, наименование медицинской организации, выдавшей медицинскую справку)

на дому по адаптированной основной общеобразовательной программе в соответствии с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;  
 (указываются дата, реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации для обучающегося)

по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;  
 (указывается фактический адрес проживания на территории Алтайского края обучающегося)  
 в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

С локальными актами образовательной организации по организации обучения на дому, индивидуальным учебным планом/с индивидуальной программой реабилитации и абилитации обучающегося, индивидуальным расписанием занятий ознакомлен (ознакомлена).

Полноту и достоверность информации, указанной в настоящем заявлении подтверждаю.

\_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О. (последнее — при наличии)  
 заявителя)

\_\_\_\_\_  
 (подпись заявителя)

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

## ПРИЛОЖЕНИЕ

к заявлению (на обучение на  
дому)Форма (для родителя (законного представителя)  
несовершеннолетнего обучающегося)СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данныхЯ, \_\_\_\_\_  
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) родителя (законного  
представителя) несовершеннолетнего обучающегося (далее — «субъект персональных данных»)  
зарегистрирован (зарегистрирована) по адресу: \_\_\_\_\_

фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты документа: серия, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)  
являясь родителем (законным представителем) в отношении \_\_\_\_\_(указывается фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) несовершеннолетнего обучающегося)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_(наименование и реквизиты документа: серия, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)  
зарегистрированного \_\_\_\_\_ (зарегистрированной) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу: \_\_\_\_\_

фактически \_\_\_\_\_ проживающего \_\_\_\_\_ (проживающей) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу: \_\_\_\_\_

в целях реализации приказа Министерства образования и науки Алтайского края  
от 12.07.2022 № 36-П «Об утверждении Порядка регламентации и оформления  
отношений краевой государственной и муниципальной образовательной  
организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся  
в длительном лечении, а также инвалидов (детей-инвалидов) в части организации  
обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в  
медицинских организациях» \_\_\_\_\_(наименование и адрес краевой государственной или муниципальной образовательной организации,  
реализующей основные образовательные программы начального общего, основного общего и среднего  
общего образования, в том числе адаптированные образовательные программы, Алтайского края, в которую  
зачислен несовершеннолетний обучающийся (далее — «Оператор»)в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006  
№ 152-ФЗ «О персональных данных» даю Оператору согласие на обработку  
(любое действие (операцию) или совокупность действий (операций),  
совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования  
таких средств с персональными данными (сбор, запись, систематизация,  
накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение,

использование, передача (а именно предоставление, доступ, за исключением распространения), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных и персональных данных моего ребенка:

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);

число, месяц, год рождения;

вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи;

адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания;

адрес электронной почты;

номер телефона.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Отзыв настоящего согласия может быть осуществлен мною в письменной форме в любое время по моему усмотрению.

Полноту и достоверность информации, указанной в настоящем согласии подтверждаю.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее – при наличии) субъекта  
персональных данных)

\_\_\_\_\_  
(подпись субъекта персональных  
данных)

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

Форма (для совершеннолетнего обучающегося)

### СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) совершеннолетнего обучающегося (далее – «субъект персональных данных»)  
зарегистрирован (зарегистрирована) по адресу: \_\_\_\_\_

фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_,

(наименование и реквизиты документа: серия, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

в целях реализации приказа Министерства образования и науки Алтайского края от 12.07.2022 № 36-П «Об утверждении Порядка регламентации и оформления отношений краевой государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также инвалидов (детей-инвалидов) в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях» \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование и адрес краевой государственной или муниципальной образовательной организации, реализующей основные образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования, в том числе адаптированные образовательные программы, Алтайского края, в которую

зачислен совершеннолетний обучающийся (далее — «Оператор»)

в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю Оператору согласие на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными (сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (а именно предоставление, доступ, за исключением распространения), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных:

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);

число, месяц, год рождения;

вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи;

адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Отзыв настоящего согласия может быть осуществлен мною в письменной форме в любое время по моему усмотрению.

Полноту и достоверность информации, указанной в настоящем согласии подтверждаю.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее — при наличии) субъекта  
персональных данных)

\_\_\_\_\_  
(подпись субъекта персональных  
данных)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу Министерства  
образования и науки Алтайского  
краяот 28.04 2026 № 13-17Форма заявления (на обучение в медицинской  
организации)

Директору \_\_\_\_\_

(наименование краевой государственной или муниципальной  
общеобразовательной организации, реализующей основные  
образовательные программы начального общего, основного  
общего и среднего общего образования, в том числе  
адаптированные образовательные программы, Алтайского  
края, в которую зачислен обучающийся, нуждающийся в  
длительном лечении и (или) инвалид (ребенок-инвалид)  
(далее соответственно — «образовательная организация»,  
«обучающийся»)

документ, удостоверяющий личность  
заявителя:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года.

(сведения о документе, удостоверяющем личность  
(наименование и реквизиты документа: серия, номер,  
сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) родителя  
(родителей) (законного (законных) представителя  
(представителей) обучающегося (далее — «заявитель»)

адрес регистрации по месту жительства  
заявителя: \_\_\_\_\_

номер телефона заявителя: \_\_\_\_\_

адрес электронной почты заявителя: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас организовать моему ребенку \_\_\_\_\_

(указывается фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) обучающегося)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, обучающемуся \_\_\_\_\_ класса,  
обучение:

(отметить один из вариантов)

в медицинской организации на основании медицинской справки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (указываются реквизиты медицинской справки, наименование медицинской организации, выдавшей медицинскую справку)

в медицинской организации по адаптированной основной общеобразовательной программе в соответствии с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (указываются дата, реквизиты заключения психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации для обучающегося)

по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (указываются название и адрес медицинской организации)

в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

С локальными актами образовательной организации по организации обучения на дому, индивидуальным учебным планом/с индивидуальной программой реабилитации и абилитации обучающегося, индивидуальным расписанием занятий ознакомлен (ознакомлена).

Полноту и достоверность информации, указанной в настоящем заявлении подтверждаю.

\_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О. (последнее — при наличии) заявителя)

\_\_\_\_\_  
 (подпись заявителя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

к заявлению (на обучение в  
медицинской организации)

Форма (для родителя (законного представителя)  
несовершеннолетнего обучающегося)

### СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) родителя (законного  
представителя) несовершеннолетнего обучающегося (далее — «субъект персональных данных»)  
зарегистрирован (зарегистрирована) по адресу: \_\_\_\_\_

фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_,

(наименование и реквизиты документа: серия, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)  
являясь родителем (законным представителем) в отношении \_\_\_\_\_

(указывается фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) несовершеннолетнего обучающегося)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты документа: серия, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)  
зарегистрированного \_\_\_\_\_ (зарегистрированной) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

фактически \_\_\_\_\_ проживающего \_\_\_\_\_ (проживающей) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

в целях реализации приказа Министерства образования и науки Алтайского края от 12.07.2022 № 36-П «Об утверждении Порядка регламентации и оформления отношений краевой государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также инвалидов (детей-инвалидов) в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях» \_\_\_\_\_

(наименование и адрес краевой государственной или муниципальной образовательной организации, реализующей основные образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования, в том числе адаптированные образовательные программы, Алтайского края, в которую зачислен несовершеннолетний обучающийся (далее — «Оператор»)

в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю Оператору согласие на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными (сбор, запись, систематизация,

накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (а именно предоставление, доступ, за исключением распространения), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных и персональных данных моего ребенка:

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);

число, месяц, год рождения;

вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи;

адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания;

адрес электронной почты;

номер телефона.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Отзыв настоящего согласия может быть осуществлен мною в письменной форме в любое время по моему усмотрению.

Полноту и достоверность информации, указанной в настоящем согласии подтверждаю.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее – при наличии) субъекта  
персональных данных)

\_\_\_\_\_  
(подпись субъекта персональных  
данных)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Форма (для совершеннолетнего обучающегося)

### СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) совершеннолетнего обучающегося (далее – «субъект персональных данных»)  
зарегистрирован (зарегистрирована) по адресу: \_\_\_\_\_

фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_,

(наименование и реквизиты документа: серия, номер, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

в целях реализации приказа Министерства образования и науки Алтайского края от 12.07.2022 № 36-П «Об утверждении Порядка регламентации и оформления отношений краевой государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также инвалидов (детей-инвалидов) в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях» \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование и адрес краевой государственной или муниципальной образовательной организации, реализующей основные образовательные программы начального общего, основного общего и среднего общего образования, в том числе адаптированные образовательные программы, Алтайского края, в которую

зачислен совершеннолетний обучающийся (далее — «Оператор»)

в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю Оператору согласие на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными (сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (а именно предоставление, доступ, за исключением распространения), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных:

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);

число, месяц, год рождения;

вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи;

адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Отзыв настоящего согласия может быть осуществлен мною в письменной форме в любое время по моему усмотрению.

Полноту и достоверность информации, указанной в настоящем согласии подтверждаю.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее — при наличии) субъекта  
персональных данных)

\_\_\_\_\_  
(подпись субъекта персональных  
данных)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.