

Руководителю

(наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. обучающегося)
класс (группа): _____,
контактный телефон: _____

**Добровольное информирование согласие
обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие
в социально-психологическом тестировании,
направленном на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических
средств и психотропных веществ**

Я, _____ (ФИО обучающегося полностью),
«__» _____ года рождения, проживаю по адресу
_____ (указывается фактический адрес
проживания обучающегося), **даю / не даю** (нужное подчеркнуть) свое добровольное
согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 20__ -
20__ учебном году (нужное подчеркнуть).

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования,
направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств
и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-
психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, а
также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического
тестирования и его продолжительности.

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком
проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в
общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях
от 20.02.2020 г N 59 (Порядком проведения социально-психологического тестирования
лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования от 20.02.2020г.
№ 239) ознакомлен(а).

/_____/

Подпись

Расшифровка

Дата