

Руководителю

_____ (наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____ (Ф.И.О. родителя, законного представителя)

_____ (Ф.И.О. обучающегося)

домашний адрес: _____,
контактный телефон: _____

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

Я, _____ (Ф.И.О полностью), являюсь родителем
(законным _____ представителем)
_____ (Ф.И.О. обучающегося)
«__» _____ года рождения, проживающего _____ 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.

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.

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 ознакомлен(а).

/_____ /

Подпись

Расшифровка

Дата