Директору (наименование 00) адрес:

(Ф.И.О. директора 00) родителя

Ф.И.О. родителя, законного представителя)

(Ф.И.О. обучающегося) домашний адрес:

контактный телефон:

Информированное согласие родителя (законного представителя) обучающегося,

не достигшего возраста 15 лег

Я,

(Ф.И.О. полностью), являюсь родителем (законным представителем)

(Ф.И.О. обучающегося) года рождения, проживающий по адресу

указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 2021/2022 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 социально­психологического 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, утвержденным приказом Минпросвещения России от 20.02.2020 г. № 59 ознакомлен(а).

Я полностью удовлетворен(на) полученными сведениями.

Я согласен(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

Дата Подпись Ф.И.О.

Директору (наименование 00) адрес:

(Ф.И.О. директора 00) родителя

Ф.И.О. родителя, законного представителя)

(Ф.И.О. обучающегося) домашний адрес:

контактный телефон:

Информированное согласие родителя (законного представителя) обучающегося,

достигшего возраста 15 лег

Я,

(Ф.И.О. полностью), являюсь родителем (законным представителем)

(Ф.И.О. обучающегося) года рождения, проживающий по адресу

указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 2021/2022 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 социально­психологического 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, утвержденным приказом Минпросвещения России от 20.02.2020 г. № 59 ознакомлен(а).

Я полностью удовлетворен(на) полученными сведениями.

Я согласен(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

Дата Подпись Ф.И.О.