Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя) на
проведение социально-психологического тестирования обучающегося,
не достигшего возраста 15 лет

 Я, (указать Ф.И.О. полностью) - родитель

(законный представитель) (указать Ф.И.О. ребенка),

года рождения, обучающегося (название и номер

образовательной организации) класса(группы) даю свое согласие на

проведение социально-психологического тестирования моего ребенка в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с «Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» ознакомлен(а).

 / /

Подпись Расшифровка

Дата

Добровольное информирование согласие на проведение социально-психологического
тестирования обучающегося, достигшего возраста 15 лет

 Я, (указать Ф.И.О. полностью)

Обучающийся (название и номер образовательной

организации), класса (группы)

 года рождения, даю свое согласие на прохождение мною социально-психологического тестирования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а),с «Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» ознакомлен(а).

 / /

Подпись Расшифровка

Дата