

**Добровольное информированное 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 полностью)

возраст _____ полных лет, обучающегося(-йся) _____ класса МОУ «СОШ № 19»
Энгельского муниципального района Саратовской области, добровольно даю согласие на
участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании, направленном на
раннее выявление немедицинского 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 информированное 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 полностью)

возраст _____ полных лет, обучающегося(-йся) _____ класса МОУ «СОШ № 19»
Энгельского муниципального района Саратовской области, добровольно даю согласие на
участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании, направленном на
раннее выявление немедицинского 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)