

Директору Акимкиной Г. Ф.
ГОКУ СКШ г. Усть – Илимска
(наименование образовательной организации)
адрес: г. Усть –Илимск, ул. Мечтателей 31

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, _____ (ФИО полностью),
являюсь _____ родителем _____ (законным _____ представителем)
_____ (ФИО 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 2020 -
2021 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

Директору Акимкиной Г. Ф.
ГОКУ СКШ г. Усть – Илимска
(наименование образовательной организации)
адрес: г.Усть –Илимск, ул. Мечтателей 31

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 2020 – 2021 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