

Врио директора МБОУ «СОШ
№1 им. Магомедова М.М.» г. Каспийск
адрес: ул. Орджоникидзе, 8

(Ф.И.О. директора ОО)

(Ф.И.О. обучающегося)
класс/группа: _____

контактный телефон: _____

Информированное согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет

Я,

(Ф.И.О. полностью),
_____ года рождения, проживающий по адресу:

(указывается фактический адрес проживания обучающегося),
даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании в 2022/2023 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, 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.