

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

(Ф.И.О. директора ОО)
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 лет

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 2024/2025 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.