Информированное согласие/отказ родителя (законного представителя)

на участие обучающегося младше 15 лет

в социально-психологическом тестировании

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 (Ф.И.О. родителя, законного представителя)

являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 (Ф.И.О. обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения добровольно **даю/не даю** (нужное подчеркнуть) согласие на участие в анонимном социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ. Мне даны полные и всесторонние разъяснения о цели и порядке проведения тестирования. Я информирован(а) о длительности и возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я предупрежден(а) о том, что отказ от тестирования будет отмечен в личном деле обучающегося.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / (подпись) (ФИО) |  |