

К методическим рекомендациям
Утвержденным Распоряжением
от «10» июня 2020 года № 445-мр

Руководителю
МБОУ Сортовская ООШ
(наименование образовательной организации)
адрес: 666333 Иркутская обл., Заларинский район
д.Сорты, ул.Тракторная,2

адрес: _____

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 № 59 (Порядком проведения
социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях
высшего образования от 20.02.2020г. № 239) ознакомлен(а).

_____/_____
Подпись / Расшифровка

Дата _____