

Руководителю  
МКОУ «СОШ №3 г. Бодайбо  
адрес: ул. Ремесленная, д. 47

от \_\_\_\_\_  
(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, на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО \_\_\_\_\_ полностью), являюсь \_\_\_\_\_ родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу \_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании.

О целях, процедуре 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 20.02.2020г. N59 ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
Подпись

/ \_\_\_\_\_ /  
Расшифровка