

Руководителю  
МКОУ «СОШ №3 г. Бодайбо  
(наименование образовательной организации)  
адрес: ул. Ремесленная, д. 47,

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося)

класс (группа): \_\_\_\_\_,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_,

**Информированное согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие  
в социально-психологическом тестировании**

Я,

\_\_\_\_\_  
(ФИО обучающегося полностью), «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживаю по адресу \_\_\_\_\_  
(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие 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 20.02.2020 г N59 (Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования от 20.02.2020г. №239) ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
Подпись

/\_\_\_\_\_  
Расшифровка