

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора
МБОУ СОШ №86
№ 172-о от 31.08.2021г
«О проведении тестирования обучающихся»

Директору _____
(наименование образовательной организации)

_____ (Фамилия Имя Отчество)

адрес: _____ от _____

_____ (Ф.И.О. матери / отца / иного законного представителя обучающегося,
не достигшего возраста пятнадцати лет)

адрес: _____

телефон: _____

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ

родителя (законного представителя) от участия в социально-психологическом тестировании по Единой методике несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий по адресу _____, паспорт
_____ выдан _____
(серия, номер) (кем и когда)

_____ являясь родителем/ законным представителем несовершеннолетнего
(фамилия, имя, отчество ребенка)

отказываюсь от участия моего ребенка в социально-психологическом тестировании.

О целях, процедуре проведения социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях, я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности, о конфиденциальности проведения тестирования.

Я подтверждаю, что, отказываясь от участия моего ребенка в социально-психологическом тестировании, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

Мне разъяснены мои права и обязанности, связанные с обработкой персональных данных.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(Подпись) (Расшифровка подписи)