

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

несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет,
от участия в социально-психологическом тестировании по Единой методике

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий по адресу _____,

паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) (кем и когда)

отказываюсь от участия в социально-психологическом тестировании.

О целях, процедуре и последствиях 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 в социально-психологическом тестировании, я действую по собственной воле.

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

« _____ » _____ 20 ____ г.

(Подпись)

(Расшифровка подписи)