

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)