

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя) на участие в социально-психологическом тестировании, направленного на раннее выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ 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)

даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 2022/2023 учебном году.

О целях, процедуре и последствиях 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 и этапах проведения социально-психологического тестирования обучающихся.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования.

О конфиденциальности проведения социально-психологического тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденного Приказом Минздрава России от 06.10.2014 N 581н ознакомлен(а).

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, 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)