

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, направленного на
раннее выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ
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 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 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)