

Приложение 8

Руководителю

МОУ Школа № 1 г. Черемхово

(наименование образовательной организации)

адрес: ул. Орджоникидзе, д. 15

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

класс (группа): \_\_\_\_\_,

контактный телефон: \_\_\_\_\_,

**Информированное согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО обучающегося полностью),  
«\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживаю по адресу  
\_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес  
проживания обучающегося), даю / не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие  
в социально-психологическом тестировании в 2024 – 2025 учебном году.

О целях, процедуре 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 общеобразовательных организациях.

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

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях от 20.02.2020 г N59 (Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования от 20.02.2020г. №239) ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
/

Подпись

Расшифровка

Дата