

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании

Я, _____,
проживающий по адресу: _____,
даю свое добровольное согласие на участие 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, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

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

Разрешаю предоставлять информацию обо мне, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

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

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле в интересах несовершеннолетнего.

« ____ » _____ 202__ года

/ _____ / _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя)

Я, _____
даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании
несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет

_____ (ФИО ребенка)
проживающий по адресу: _____

_____ (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.

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 общеобразовательных
организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского
осмотра.

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

Разрешаю предоставлять информацию о моем ребенке, а именно: фамилию,
имя, отчество, дату рождения, класс в поименных списках для передачи обобщенных
результатов социально-психологического тестирования в орган государственной
власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования
дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися
наркотических средств и психотропных веществ.

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.

«___» _____ 202__ года

/ _____ / _____