

_____ (наименование образовательной организации)
адрес: _____
от _____
(Ф.И.О. обучающегося)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

Информированное согласие родителей несовершеннолетних детей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся(аяся) _____
добровольно даю согласие на участие моего ребенка

_____, возраст _____ полных лет в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

« _____ » _____ 20__ г.

подпись

_____ (наименование образовательной организации)
адрес: _____
от _____
(Ф.И.О. обучающегося)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

В случае, если Вы не согласны, чтобы ребенок прошел тестирование, заполните этот бланк

Отказ родителей несовершеннолетних детей (законных представителей) от участия обучающегося в социально-психологическом тестировании

Я, нижеподписавшийся(аяся) _____
добровольно отказываюсь от участия моего ребенка

_____, возраст _____ полных лет в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

Отказываюсь _____ от _____ тестирования _____ по _____ причине

« _____ » _____ 20__ г.

подпись