

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ  
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, НЕ ДОСТИГШЕГО  
ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью) –  
родитель (законный представитель)

\_\_\_\_\_ (указать ФИО ребенка),  
\_\_\_\_\_ года рождения, обучающегося

\_\_\_\_\_ (название  
образовательной организации, класс, группа)

добровольно даю согласие на участие моего ребенка 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 удовлетворена (а) полученными сведениями.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Подпись, расшифровка