

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ

родителя (законного представителя)

от участия в социально-психологическом тестировании по Единой методике
несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет

Я,

_____ ,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий по адресу _____ ,

паспорт _____ выдан _____
(серия, номер) (кем и когда)

_____ ,
являясь родителем/ законным представителем несовершеннолетнего

_____ ,
(фамилия, имя, отчество ребенка)

отказываюсь от участия 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 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 моего ребенка в социально-психологическом тестировании, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

Мне разъяснены мои права и обязанности, связанные с обработкой персональных данных.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ / _____ /
(Подпись) (Расшифровка подписи)