

МБОУ СОШ №13
(с этнокультурным компонентом образования)
адрес: г. Чита ул. Лазо д. 81
от _____ (ФИО родителя)
адрес: _____
телефон: _____

Информированное согласие одного из родителей (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет, на участие в социально – психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____ (ФИО), являюсь матерью (или: отцом/ законным представителем) _____ (ФИО обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет), « ____ » _____ 20 ____ года рождения, проживающ _____ по адресу: _____, поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях социально- психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также о порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающие наркотическую медицинскую помощь, в случае выявления немедицинского потребления им наркотических средств и психотропных веществ в результате социально- психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра.

Я добровольно даю свое согласие на проведение с _____ (ФИО обучающегося) социально- психологического тестирования, в соответствии с Приказом директора от 14 сентября 2021 года №206 Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №13 (с этнокультурным компонентом образования)» «О проведении социально- психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ»

Я информирован(а) о порядке, условиях проведения тестирования и его продолжительности.

Я предупрежден(а) о том, что отказ от тестирования будет отмечен в личном деле _____ (ФИО обучающегося)

Я ознакомлен(а) и соглас _____ со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю согласие на тестирование представляемого по установленной процедуре.

Разрешаю в случае необходимости предоставить информацию о результатах тестирования представляемому (ребенку): _____, а также передать ее 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.

«15» сентября 2021 г.

(подпись)

/ _____ /
(расшифровка: Ф.И.О.)