

Директору МБОУ ПМО СО «СОШ № 18»

г. Полевской, ул. Р.Люксембург 95

Т.Г. Тарасовой

адрес: _____

от _____

(Ф.И.О. обучающегося)

адрес проживания: _____

контактный телефон: _____

Добровольный информированный отказ обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я,

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

«___» _____ года рождения, отказываюсь от участия в социально-психологическом тестировании в 20___/20___ учебном году.

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 и его продолжительности.

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а).

С Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 06.06.2024 №155-и, ознакомлен(а).

Дата: _____ / _____ / _____

(Подпись) (Расшифровка)