

Информированный отказ

Директору

_____ (наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)
адрес проживания: _____,

контактный телефон: _____

Добровольный информированный отказ родителя (законного представителя) от прохождения социально-психологического тестирования по Единой методике обучающегося, не достигшего возраста 15 лет

Я, _____
(указать Ф.И.О. полностью)
- родитель (законный представитель) _____
_____ (указать Ф.И.О. ребенка, год рождения)
обучающегося _____
(название и номер образовательной организации, класс/группа)

отказываюсь от прохождения моим ребенком социально-психологического тестирования по Единой методике в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а).

С Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

(Подпись)

/ _____ /
(Расшифровка)

Дата