

## Информированный отказ

Директору

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося)

адрес проживания: \_\_\_\_\_,

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Добровольный информированный отказ от прохождения социально-психологического тестирования по Единой методике обучающегося, достигшего возраста 15 лет

Я, \_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О. полностью, год рождения)  
обучающийся \_\_\_\_\_ (название и номер образовательной организации, класс/группа)

отказываюсь от прохождения мною 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