

**Информированное согласие родителей (законных представителей)**

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_  
добровольно даю согласие на участие моего ребенка

\_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_ полных лет в социально-психологическом тестировании лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психоактивных веществ с использованием единой методики в 2024-2025 учебном году.

Я получил(а) объяснения, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) роспись

«.....».....202\_\_ г.