

---

Приложение 1  
к Порядку взаимодействия с  
образовательными организациями по  
проведению социально-психологического  
тестирования обучающихся образовательных  
организаций Костромской области

*Образец*

**Информированное согласие обучающегося**

Руководителю  
образовательной  
организации

Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_ (полных лет),

(Ф.И.О. обучающегося)

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленного на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели, месте, продолжительности тестирования, а также информацию о возможных результатах тестирования.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о процедуре проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях согласно Приказу Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 (Приказу Минобрнауки России от 20.02.2020 № 239 – для студентов образовательных организаций высшего образования).

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а).

Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

Я согласен(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)