

Приложение 2  
к Порядку взаимодействия с  
образовательными организациями по  
проведению социально-психологического  
тестирования обучающихся образовательных  
организаций Костромской области

*Образец*

**Информированное согласие родителей (законных представителей)**

Руководителю  
образовательной  
организации

Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. родителя (законного представителя))*

добровольно даю согласие на участие моего ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_ *(полных лет)*,

*(Ф.И.О. обучающегося)*

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.

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а).

Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

\_\_\_\_\_  
*(Подпись)*