Приложение 2 к Положению

о проведении социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях

и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Директору

БУ «Колледж-интернат Центр искусств

для одарённых детей Севера

адрес: г. Ханты-Мансийск, ул. Пискунова, 1

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя / законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Информированное согласие родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания, обучающегося), **даю/не даю** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ свое согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 20\_\_\_ - 20\_\_\_\_ учебном году.

Поставлен(а) в известность о целях, процедуре социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ,

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях.

Осведомлен(а) о конфиденциальности проведения тестирования.

Ознакомлен(а) с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 года №59,

(Ознакомлен(а) Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования, утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 февраля 2020года №239).

В случае несогласия, а также в целях совершенствования работы по проведению тестирования просим Вас изложить причину отказа от участия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата: Подпись Расшифровка