

Руководителю образовательной организации
директору МБОУ «Шахтерская ОШ №1»

**Информированное согласие родителя (законного представителя) обучающегося
на прохождение социально-психологического тестирования**

Я, нижеподписавшийся(-ая) _____
(ФИО полностью)

являясь законным представителем _____
(ФИО ребенка полностью)

«___» _____ г. р., ученика / ученицы _____ класса (группы) _____
(дата рождения)

_____ (название образовательной организации)

даю свое согласие / отказываюсь* (нужное подчеркнуть) на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании¹ обучающихся образовательных организаций (далее – тестирование).

В доступной для меня форме мне разъяснены Порядок проведения тестирования², цели тестирования, процедура проведения тестирования, возможность получения информации и рекомендаций по результатам тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями. Об условиях конфиденциальности тестирования я осведомлен(а).

* укажите причину отказа _____

Дата: «___» _____ г.

Подпись: _____ (_____)

¹ Социально-психологическое тестирование обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования, предусмотрено статьей 53.4 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

² Порядок проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, (утв. приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59).

