

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом департамента
образования и молодежной
политики Новгородской области
от 01.03.2017 № 179

ФОРМА

информированного согласия обучающихся, достигших возраста 15 лет,
на участие в социально-психологическом тестировании обучающихся,
направленном на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ, в 2017 году

(наименование образовательной организации)
от _____
(фамилия, имя, отчество обучающегося)
адрес _____

Я, _____
(фамилия, имя, отчество) « ____ » _____ года рождения,
добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании
обучающихся, направленном на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ (далее тестирование).

Я поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях тестирования, его
анонимности. 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.

« ____ » _____ 2017 года

(подпись)

ФОРМА

информированного отказа обучающихся, достигших возраста 15 лет,
от участия в социально-психологическом тестировании обучающихся,
направленном на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ, в 2017 году

(наименование образовательной организации)
от _____
(фамилия, имя, отчество обучающегося)
адрес _____

Я, _____
(фамилия, имя, отчество) «_____» _____ года рождения,
добровольно отказываюсь от участия в социально-психологическом тестировании
обучающихся, направленном на раннее выявление немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ (далее тестирование).

Я поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях тестирования, его
анонимности. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся
тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

« _____ » _____ 2017 года

(подпись)