(приложеиие N 2)

ГОУ «Забайкальский краевой лицей-интернат», г.Чита, Ленина, 2

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

(Ф.И.О. родителя)

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

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

Информированное согласие одного из родителей (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), являюсь (матерью, отцом / законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет), «\_\_\_» \_ \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по а д р е с у : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях социально- психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также о порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую медицинскую помощь, в случае выявления немедицинского потребления им наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра.

 Ядобровольно даю согласие на проведение с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) социально-психологического тестирования, в соответствии с Приказом директора Абрамовой Н.Н. от « » г. ГОУ «Забайкальский краевой лицей-интернат» «О проведении социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Я информирован(а) о порядке, условиях проведения тестирования и его продолжительности .

Я ознакомлен(а) и согласен (а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на тестирование представляемого по установленной процедуре.

Разрешаю в случае необходимости предоставить информацию о результатах тестирования : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также передать ее в орган

государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ*.*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

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

(подпись) / (Ф.И.О.)