**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

**родителей (законных представителей) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

добровольно даю согласие на участие моего ребёнка

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

обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_ класса, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения, возраст \_\_\_\_\_\_ полных лет в социально-психологическом тестировании, в течение всего обучающегося периода в МБОУ «Починокинельская СОШ» Комсомольского муниципального округа Чувашской Республики;

Я проинформирован(а), что социально-психологическое тестирование проводится с использованием программного обеспечения для проведения, обработки и анализа результатов социально-психологического тестирования на основе Единой методики социально-психологического Тестирования обучающихся (далее – ЕМ СПТ). Правообладателем ЕМ СПТ является Министерство просвещения Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ЕМ СПТ не может быть использована для формулировки заключения о наркотической или иной зависимости респонденте.

Я получил(а) объяснения о цели Тестирования, , длительности, конфиденциальности. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся Тестирования.

Я соглашаюсь выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего Тестирование.

С Порядком проведения социально-психологического тестирования ознакомлен(а), осведомлен(а) о его конфиденциальности.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/