ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Я, нижеподписавшийся ,

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании.

Социально-психологическое тестирование, направленное **на профилактику** незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ, проводится в соответствии с порядком, определенным приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 г. № 59.

Я проинформирован(а) о том, что для проведения социально-психологического тестирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название ОО) использует мои персональные данные (ФИО, класс, возраст, пол, индивидуальные показатели результатов тестирования), осуществляет их хранение и уничтожение.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

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

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

 (подпись) (дата)

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Я, нижеподписавшийся ,

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании.

Социально-психологическое тестирование, направленное **на профилактику** незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ, проводится в соответствии с порядком, определенным приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 г. № 59.

Я проинформирован(а) о том, что для проведения социально-психологического тестирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название ОО) использует мои персональные данные (ФИО, класс, возраст, пол, индивидуальные показатели результатов тестирования), осуществляет их хранение и уничтожение.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

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

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

 (подпись) (дата)