

Информированное согласие
на проведение социально-психологического тестирования
на предмет раннего выявления незаконного потребления
наркотических средств и психотропных веществ

Я,

телефон _____

являюсь законным представителем ребенка (указать: мать, отец, опекун, попечитель)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

дата рождения ребенка

обучающегося в _____ классе ОУ _____ района

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю добровольное согласие на участие в 2018-2019 учебном году моего ребенка, не достигшего 15-летнего возраста, в социально-психологическом тестировании на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Дата _____, Подпись _____,

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)