ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

обучающегося

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических веществ.

 Я получил (а) разъяснения о целях, задачах и условиях тестирования. 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.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. Подпись

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ

обучающегося

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добровольно ***отказываюсь*** участвовать в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических веществ.

 Я получил(а) разъяснения о целях, задачах и условиях тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен (а) полученными сведениями.

 ***Отказываюсь*** участвовать в социально-психологическом тестировании.

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г. Подпись

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, добровольно даю согласие на участие моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_\_ полных лет в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических веществ.

 Я получил (а) разъяснения о целях, задачах и условиях тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. Подпись

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ

родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добровольно ***отказываюсь*** отучастие моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_\_ полных лет
в социально-психологическом тестировании участвовать в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

 Я получил(а) разъяснения о целях, задачах и условиях тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

 ***Отказываюсь*** отучастия моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в социально-психологическом тестировании.

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г. Подпись