

**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 ГБОУ средняя школа № 287  
Адмиралтейского 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 2020 - 2021 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 \_\_\_\_\_,