**Информированное согласие родителей (законных представителей)**

Руководителю

МБОУ «Сельментаузенская СОШ»

Исмаиловой Румисе Мухмадовне

Я, нижеподписавшийся (аяся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

добровольно даю согласие на участие моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, возраст\_\_\_\_\_\_\_\_ (полных лет) в анонимном социально-психологическом тестировании, направленном на выявление факторов риска формирования наркотической зависимости и психоактивных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен (а) полученными сведениями.

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_