**Информированный отказ родителей (законных представителей)**

Руководителю

МБОУ «Сельментаузенская СОШ»

Исмаиловой Румисе Мухмадовне

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добровольно ***отказываюсь*** от участия 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.

***Отказываюсь*** от участия моего ребёнка в социально-психологическом тестировании.

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