*Хранится в общеобразовательной организации*

Приложение 1.1 к Порядку

Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО руководителя, наименование общеобразовательной организации)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО обучающегося, класс)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

обучающегося, достигшего возраста 15 лет,

на участие в социально-психологическом тестировании,

направленном на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО полностью),*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения, возраст \_\_\_\_ полных лет, обучающийся в\_\_\_\_\_\_\_\_ классе (группе)

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании.

Я проинформирован(а), что социально-психологическое тестирование проводится с использованием программного обеспечения для проведения, обработки и анализа результатов социально-психологического тестирования на основе Единой методики социально-психологического Тестирования обучающихся (далее – ЕМ СПТ). Правообладателем ЕМ СПТ является Министерство просвещения Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что ЕМ СПТ не может быть использована для формулировки заключения о наркотической или иной зависимости респондента.

Я получил(а) объяснения о цели Тестирования, длительности, конфиденциальности. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся Тестирования.

Я соглашаюсь выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего Тестирование.\*

С Порядком проведения социально-психологического тестирования ознакомлен(а), осведомлен(а) о его конфиденциальности.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *(подпись)* | *(ФИО)* |

*\*Справочно: при проведении Тестирования допускается присутствие в кабинете, в качестве наблюдателей, родителей/законных представителей обучающихся, участвующих в Тестировании.*