**Информационное согласие родителей (законных представителей)**

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
добровольно даю согласие на участие моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_ полных лет в социально-психологическом тестировании и на проведение медицинского профилактического осмотра, направленных на ранее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных 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 удовлетворён(а) полученными сведениями.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Информационное согласие родителей (законных представителей)**

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
добровольно даю согласие на участие моего ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_ полных лет в социально-психологическом тестировании и на проведение медицинского профилактического осмотра, направленных на ранее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных 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 удовлетворён(а) полученными сведениями.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_