

## Информированный отказ родителей (законных представителей)

Директору МБОУ СШ №2  
им. А.С. Пушкина  
В.Н. Савинкину

Я, нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_  
добровольно **отказываюсь** от участия моего  
ребенка \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_ (полных лет), в  
социально – психологическом тестировании, направленном на реализацию требований ФЗ РФ от 29  
декабря 2012 г., N 273-ФЗ «Об образовании в РФ» об обязанностях и ответственности обучающихся  
заботиться о сохранении и об укреплении своего здоровья, стремиться к нравственному, духовному и  
физическому развитию и самосовершенствованию (статья 43), а также на выявление факторов риска  
немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (статья 28).

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 удовлетворена(а) полученными сведениями.

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 г.

\_\_\_\_\_ Подпись