ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу Министерства образования и науки Алтайского края

от \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Информированное согласие**

**обучающегося, достигшего 15-летнего возраста**

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

(ФИО, класс (группа)

добровольно даю СОГЛАСИЕ ОТКАЗ

на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Яполучил(а) разъяснения о цели тестирования, его продолжительности, **конфиденциальности,** а также о возможном использовании его результатов, отсутствии негативных для меня последствий. Мне предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

Я понимаю, что цель данного опроса – выявление особенностей совладания с личностными трудностями, а также выявление наиболее распространенных психологических проблем среди школьников, в том числе **возможного риска** употребления психоактивных веществ (***склонности*** к употреблению). Я также не против дальнейшего использования обобщенных результатов тестирования моего класса (группы) при планировании профилактической работы.

Я соглашаюсь выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) |

**Информированное согласие**

**родителей (законных представителей)**

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

(ФИО)

добровольно даю СОГЛАСИЕ ОТКАЗ

на участие моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в возрасте \_\_\_\_\_\_\_\_ полных лет, в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Яполучил(а) разъяснения о цели тестирования, его продолжительности, **конфиденциальности,** а также о возможном использовании его результатов, отсутствии негативных последствий для ребенка. Мне предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

Я понимаю, что цель данного опроса – выявление особенностей совладания с личностными трудностями, а также выявление наиболее распространенных психологических проблем среди школьников, в том числе возможного риска **социально-психологических условий, формирующих психологическую готовность к аддитивному (зависимому) поведению у лиц подросткового и юношеского возраста.** Я также не против дальнейшего использования обобщенных результатов тестирования класса, в котором учится мой ребенок, при планировании психолого-педагогической и профилактической работы.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) |