

Первому проректору по учебной и методической работе М.Ю. Лавриковой

От гражданина _____

ФИО полностью

Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан):

Телефон: _____

Электронная почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
ФИО полностью

законный представитель (лицо, заменяющее законного представителя) обучающегося

_____,
ФИО полностью

класс _____, даю согласие на:

- участие моего ребенка в психолого-педагогическом исследовании, проводимом СПбГУ в период обучения;
- добровольное тестирование моего ребенка на употребление наркотических средств, проводимом СПбГУ в период обучения.

« ____ » _____ 201 ____ г.

Подпись / (Фамилия И.О.)

*Добровольное тестирование на употребление наркотических средств проводится с 13 лет при письменном согласии родителей (или самого ребёнка по достижении им 15-летнего возраста).

Добровольное диагностическое обследование школьников на наркотики проводится в два этапа:

- 1) социально-психологическое тестирование;
- 2) медицинское диагностическое тестирование: осмотр психиатром-наркологом и химико-токсикологическое исследование мочи.