

Первому проректору по молодежной политике и организации приема
А. В. Бабичу
от гражданина _____

_____ ФИО полностью

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

Телефон: _____

Электронная почта: _____

СОГЛАСИЕ

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.

« ____ » _____ 202__ 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.