**Информационное согласие обучающихся**

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
добровольно даю согласие на участие 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.
 Я согласен (на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

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

**Информационное согласие обучающихся**

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
добровольно даю согласие на участие 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.
 Я согласен (на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

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