**Заявление о согласии на проведении анкетирование по профилактике немедицинского потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ**

Я, нижеподписавший(ая)ся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (число, месяц, год рождения), проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ после ознакомления меня с предоставленными мне правомочиями, в частности:

а) анкетирование будет проведено только после моего письменного согласия;

в) в процессе проведения анкетирования имею право отказаться от дальнейшего участия в данной процедуре;

г) результаты анкетирования будут доступны только \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сообщаю, что на анкетирование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (выражаю согласие/несогласие).

Свое решение о вышеизложенном принимаю добровольно, без давления с чьей-либо стороны.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)