УТВЕРЖДАЮ

Директор школы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Капусто И.В.

**Расписание проведения**

**социально-психологического тестирования обучающихся,**

**направленного на раннее выявление немедицинского потребления**

**наркотических средств и психотропных веществ, в компьютерном классе**

**в\_МБОУ Малощербиничской ООШ**

(наименование образовательной организации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Класс/группа | Дата проведения | Время начала проведения тестирования |
| 1 | 7 | 23.09.2024 | 10.00 |
| 2 | 8 | 18.09.2024 | 10.00 |
| 3 | 9 | 23.09.2024 | 12.00 |