

Информированное согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет

Я, нижеподписавшийся(аяся)

дата рождения _____

обучающийся в _____ классе ОУ № _____ района,

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании.

Я получил(а) объяснение о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен (а) полученными сведениями.

Я согласен(а) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

«_____» _____ 2026 г.

Подпись _____

Информированное согласие на проведение социально-психологического тестирования

Уважаемые родители!

Ваше согласие на участие в тестировании – это возможность Вам удерживать в поле своего внимания вопросы рисков и безопасного образа жизни Вашего ребёнка, определить наиболее сильные и ресурсные стороны личности, специфические поведенческие реакции в стрессовой ситуации, различные формы рискованного поведения Вашего ребёнка. По окончании проведения тестирования Вы сможете обратиться за результатами к организаторам (педагогу-психологу образовательной организации) и получить соответствующие рекомендации.

Я,

телефон _____

являюсь законным представителем ребенка (указать: мать, отец, опекун, попечитель)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

дата рождения ребенка

обучающегося в _____ классе ОУ _____ района

В соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях» даю добровольное согласие на участие моего ребенка, не достигшего 15-летнего возраста, в социально-психологическом тестировании.

Я проинформирован(а) о гарантиях соблюдения конфиденциальности при проведении тестирования и хранении его результатов, возможности получения индивидуальной психолого-педагогической помощи на основе его результатов.

Дата _____ Подпись _____,

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)