

**Согласие родителей (законных представителей) обучающегося,
не достигшего пятнадцатилетнего возраста,
на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся(аяся) _____
ФИО полностью

_____, _____ г.р.,
дата рождения

родитель (законный представитель) _____
ФИО ребенка полностью

обучающегося (ейся) в _____ классе (группе) _____,
название образовательного учреждения

добровольно даю свое согласие на участие моего ребенка _____

_____, _____ г.р.,
в социально-психологическом тестировании, направленном на выявление факторов риска
и защиты вовлечения обучающихся в зависимое поведение.

Об условиях конфиденциальности тестирования осведомлен(а). Я получил(а) разъяснения
о цели тестирования, его длительности, а также информацию о возможных результатах
тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся
тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

дата

подпись