

**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