

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 ребенка. /или/ детей и подростков, определить наиболее сильные и ресурсные стороны личности, специфические поведенческие реакции в стрессовой ситуации, различные формы рискованного поведения Вашего ребенка. 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)

дата рождения ребенка

(фамилия, имя, отчество 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)