ФОРМА

информированного согласия обучающихся, достигших возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании обучающихся, в 2019 году

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

(наименование образовательной организации)

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество обучающегося)

 адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании обучающихся, (далее тестирование).

Я поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях тестирования, его конфиденциальности. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями. Я согласен(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

«\_\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_2019 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

ФОРМА

информированного отказа обучающихся, достигших возраста 15 лет, от участия в социально-психологическом тестировании обучающихся, в 2019 году

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

(наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество обучающегося)

 адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

добровольно отказываюсь от участия в социально-психологическом тестировании обучающихся (далее тестирование).

Я поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях тестирования, его конфиденциальности. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)