**Информированное согласие**

**родителя (законного представителя) обучающегося на участие**

 **в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся (-аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ добровольно даю согласие на участие моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, возраст \_\_\_ полных лет, в социально-психологическом тестировании, направленном на определение положительных и проблемных сфер личности обучающегося, его социального окружения и проявлений возможного рискового поведения.

 Я получил(а) объяснения 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.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_