**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся (аяся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью), добровольно даю согласие на участие моего ребенка (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ полных лет \_\_\_\_\_\_в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ, рисков суицидального 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.

\*Персональная психологическая информация, полученная в результате мониторинговых исследований является конфиденциальной (служебной тайной).

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. Подпись

**ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ**

родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся (аяся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью), добровольно **отказываюсь** от участия моего ребенка (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ полных лет \_\_\_\_\_\_в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ, рисков суицидального 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.

**Отказываюсь** участвовать в социально – психологическом тестировании.

\*Персональная психологическая информация, полученная в результате мониторинговых исследований является конфиденциальной (служебной тайной).

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. Подпись

**ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ**

родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся (аяся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью), добровольно **отказываюсь** от участия моего ребенка (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ полных лет \_\_\_\_\_\_в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ, рисков суицидального 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.

**Отказываюсь** участвовать в социально – психологическом тестировании.

\*Персональная психологическая информация, полученная в результате мониторинговых исследований является конфиденциальной (служебной тайной).

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. Подпись

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся (аяся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью), добровольно даю согласие на участие моего ребенка (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ полных лет \_\_\_\_\_\_в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ, рисков суицидального 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.

\*Персональная психологическая информация, полученная в результате мониторинговых исследований является конфиденциальной (служебной тайной).

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. Подпись