

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя, законного представителя)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося)

домашний адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Форма Согласия для участников младше 18 лет в исследовании индивидуально-психологических особенностей школьников**

*Для заполнения родителями/законными представителями:*

*(поставьте галочку):*

- [ ] Вы ознакомились с информацией об исследовании?
- [ ] У Вас была возможность задать вопросы и обсудить исследование?
- [ ] Вы понимаете, что отказаться от участия в исследовании можно в любой момент, не объясняя причин отказа
- [ ] ДА, я даю согласие на исследование индивидуально-психологических особенностей у участника младше 18 лет
- [ ] НЕТ, я не даю согласие на исследование индивидуально-психологических особенностей у участника младше 18 лет

Я согласен с обработкой персональной информации только в целях данного исследования.

Я понимаю, что с данной информацией будут обращаться строго конфиденциально, анонимно и в соответствии с ФЗ-152 РФ «О персональных данных»\*.

**ФИО родителя/законного представителя:**

\_\_\_\_\_

**Подпись родителя/законного представителя:**

**Дата:**

**Спасибо! Передайте, пожалуйста, эти документы в Вашу школу**

\* Сбор и хранение данных происходит в соответствии с ФЗ-152 РФ «О персональных данных».