

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ  
на проведение социально-психологического тестирования  
в 2024/25 учебном году

*Этот бланк заполняется только в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет*

Я, \_\_\_\_\_  
нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_  
добровольно даю согласие на участие моего ребенка  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка), возраст \_\_\_\_\_ полных  
лет, класс \_\_\_\_\_ в социально-психологическом тестировании, направленном на  
определение психологической устойчивости в трудных жизненных ситуациях.

Я подтверждаю, что получил(а) информацию о целях, процедуре проведения  
тестирования, о возможности получения результатов, о своем праве отказаться от  
прохождения тестирования.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись законного представителя \_\_\_\_\_

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ  
на проведение социально-психологического тестирования  
в 2024/25 учебном году

*Этот бланк заполняется только в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет*

Я, \_\_\_\_\_  
нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_  
добровольно даю согласие на участие моего ребенка  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка), возраст \_\_\_\_\_ полных  
лет, класс \_\_\_\_\_ в социально-психологическом тестировании, направленном на  
определение психологической устойчивости в трудных жизненных ситуациях.

Я подтверждаю, что получил(а) информацию о целях, процедуре проведения  
тестирования, о возможности получения результатов, о своем праве отказаться от  
прохождения тестирования.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись законного представителя \_\_\_\_\_

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ  
на проведение социально-психологического тестирования  
в 2024/25 учебном году

*Этот бланк заполняется только в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет*

Я, \_\_\_\_\_  
нижеподписавшийся(аяся) \_\_\_\_\_  
добровольно даю согласие на участие моего ребенка  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка), возраст \_\_\_\_\_ полных  
лет, класс \_\_\_\_\_ в социально-психологическом тестировании, направленном на  
определение психологической устойчивости в трудных жизненных ситуациях.

Я подтверждаю, что получил(а) информацию о целях, процедуре проведения  
тестирования, о возможности получения результатов, о своем праве отказаться от  
прохождения тестирования.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись законного представителя \_\_\_\_\_