Приложение 2

**Информированное согласие**

**на проведение социально-психологического тестирования**

**Уважаемые родители!**

Ваше согласие на участие в тестировании – это возможность вам удерживать в поле своего внимания вопросы рисков и безопасного образа жизни Вашего ребенка. /или/ детей   
и подростков, определить наиболее сильные и ресурсные стороны личности, специфические поведенческие реакции в стрессовой ситуации, различные формы рискованного поведения Вашего ребенка. По окончании проведения тестирования Вы сможете обратиться   
за результатами к организаторам (педагогу-психологу образовательной организации)   
и получить соответствующие рекомендации.

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

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем ребенка (указать: мать, отец, опекун, попечитель)

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

(фамилия, имя, отчество ребенка)

дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обучающегося в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_классе ОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_района

В соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации   
от 20 февраля 2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях   
и профессиональных образовательных организациях» даю добровольное согласие на участие моего ребенка, не достигшего 15-летнего возраста, в социально-психологическом тестировании.

Я проинформирован (а) о гарантиях соблюдения конфиденциальности при проведении тестирования и хранении его результатов, возможности получения индивидуальной психолого-педагогической помощи на основе его результатов.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

**Уважаемые ребята!**

Ежегодно проводится всероссийское тестирование социально значимых характеристик личности современных школьников и студентов.

Возможно, многие из вас уже принимали в нем участие.

Тестированию подлежат обучающиеся всех без исключения общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций, а также образовательных организаций высшего образования.

Тестирование предназначено для определения сильных сторон вашей личности, особенностей вашей реакции на различные жизненные обстоятельства и выбора поведения в них.

Тест позволит определить степень вашей психологической устойчивости, поможет разобраться в себе, узнать о себе больше.

С вашей стороны важно желание пройти тест и искренне ответить на его вопросы.

Психологические опросники не предполагают правильного (хорошего) ответа или неправильного (нехорошего). Любой ответ, который, на ваш взгляд, является верным, отражает вашу точку зрения, – является самым правильным.

Если есть вопросы, задайте их до начала проведения тестирования уполномоченному лицу, проводящему тестирование».

**Информированное согласие обучающегося,**

**достигшего возраста 15 лет**

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обучающийся в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_классе ОУ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_района,

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании.

Я получил (а) объяснение 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.

Я согласен выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_