|  |
| --- |
|  **Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя) обучающегося** **на участие в психологическом тестировании в рамках мониторинга психоэмоционального состояния ребенка** Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **ДАЮ / НЕ ДАЮ** свое добровольное согласие на участие моего ребенка в психологическом тестировании в рамках мониторинга психоэмоционального состояния на весь период обучения.Мне даны полные и всесторонние разъяснения о целях, процедуре, порядке проведения и последствиях психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях.Я информирован(а) о месте, условиях проведения психологического тестирования и его продолжительности. О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения психологического тестирования обучающихся ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись Расшифровка Дата   |
| **Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя) обучающегося** **на участие в психологическом тестировании в рамках мониторинга психоэмоционального состояния ребенка** Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **ДАЮ / НЕ ДАЮ** свое добровольное согласие на участие моего ребенка в психологическом тестировании в рамках мониторинга психоэмоционального состояния на весь период обучения.Мне даны полные и всесторонние разъяснения о целях, процедуре, порядке проведения и последствиях психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях.Я информирован(а) о месте, условиях проведения психологического тестирования и его продолжительности. О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения психологического тестирования обучающихся ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись Расшифровка Дата  |
| **Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя) обучающегося** **на участие в психологическом тестировании в рамках мониторинга психоэмоционального состояния ребенка** Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **ДАЮ / НЕ ДАЮ** свое добровольное согласие на участие моего ребенка в психологическом тестировании в рамках мониторинга психоэмоционального состояния на весь период обучения.Мне даны полные и всесторонние разъяснения о целях, процедуре, порядке проведения и последствиях психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях.Я информирован(а) о месте, условиях проведения психологического тестирования и его продолжительности. О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения психологического тестирования обучающихся ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись Расшифровка Дата   |
| **Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя) обучающегося** **на участие в психологическом тестировании в рамках мониторинга психоэмоционального состояния ребенка** Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **ДАЮ / НЕ ДАЮ** свое добровольное согласие на участие моего ребенка в психологическом тестировании в рамках мониторинга психоэмоционального состояния на весь период обучения.Мне даны полные и всесторонние разъяснения о целях, процедуре, порядке проведения и последствиях психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях.Я информирован(а) о месте, условиях проведения психологического тестирования и его продолжительности. О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения психологического тестирования обучающихся ознакомлен(а).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись Расшифровка Дата  |