

Директору наименование ОО: _____

(Ф.И.О. директора ОО)

Информирование обучающегося

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____

Ф.И.О. (полностью), год рождения

добровольно _____ (даю/ не даю) согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление скрытого неблагополучия согласно приказа № 316 от 29.10.2020г. Министерства образования, науки и молодёжи Республики Крым.

Я получил (а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования и о предоставлении списков несовершеннолетних, выявленных с признаками скрытого неблагополучия подразделениям по делам несовершеннолетних органов внутренних дел. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворена (а) полученными сведениями.

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

Директору наименование ОО: _____

(Ф.И.О. директора ОО)

Информирование родителей (законных представителей)

Я, _____ паспорт:

_____ выдан: _____, номер
телефона: _____, являюсь законным представителем (мать,
отец, усыновитель, опекун, попечитель): _____
(нужное подчеркнуть)

_____ (Ф.И.О. гражданина
полностью, год рождения) добровольно _____ (даю/ не даю) согласие на
участие моего ребенка, _____

_____, возраст _____ (полных лет) в социально-
психологическом тестировании, направленном на раннее выявление скрытого
неблагополучия согласно приказа № 316 от 29.10.2020г. Министерства образования,
науки и молодёжи Республики Крым.

Я получил (а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также
информацию о возможных результатах тестирования и о предоставлении списков
несовершеннолетних, выявленных с признаками скрытого неблагополучия
подразделениям по делам несовершеннолетних органов внутренних дел. Мне была
предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я
полностью удовлетворена (а) полученными сведениями.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

И.о.директору наименование ОО: _____

(Ф.И.О. директора ОО)

Информирование обучающегося

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____

Ф.И.О. (полностью), год рождения

добровольно _____ (даю/ не даю) согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление скрытого неблагополучия согласно приказа № 316 от 29.10.2020г. Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым.

Я получил (а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования и о предоставлении списков несовершеннолетних, выявленных с признаками скрытого неблагополучия подразделениям по делам несовершеннолетних органов внутренних дел. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворена (а) полученными сведениями.

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

И.о.директору наименование ОО: _____

(Ф.И.О. директора ОО)

Информирование обучающегося

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____

Ф.И.О. (полностью), год рождения

добровольно _____ (даю/ не даю) согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление скрытого неблагополучия согласно приказа № 316 от 29.10.2020г. Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым.

Я получил (а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о возможных результатах тестирования и о предоставлении списков несовершеннолетних, выявленных с признаками скрытого неблагополучия подразделениям по делам несовершеннолетних органов внутренних дел. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворена (а) полученными сведениями.

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись