

**Информированное согласие родителей (законных представителей) обучающихся,  
не достигших 15 лет**

Я,

нижеподписавшийся(аяся)

---

добровольно даю согласие на участие моего ребенка

---

возраст \_\_\_\_\_ полных лет в социально-психологическом тестировании с использованием электронной версии единой методики социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций (далее - тестирование).

Я получил(а) объяснения:

о целях тестирования;

о конфиденциальности проведения тестирования, его продолжительности, информацию об использовании результатов;

о возможности получения информации и рекомендаций по результатам тестирования.

Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка образовательной организации, в которой учиться мой ребенок (далее - оператор тестирования), для организации участия в тестировании. Перечень персональных данных ребенка, на обработку которых дается согласие: образовательная организация, класс, возраст, пол, обобщенный анонимный индивидуальный показатель результатов тестирования.

Оператор тестирования имеет право на сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, а также обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Я получил(а) информацию о том, что при обработке результатов тестирования автоматизированным способом для каждого участника тестирования формируется индивидуальный логин и пароль, исключающий идентификацию персональных данных.

На участие в тестировании - *согласен* \_\_\_\_\_ (подпись)

- *не согласен* \_\_\_\_\_ (подпись)

В случае несогласия, а также в целях совершенствования работы по проведению тестирования просим Вас изложить причину отказа от участия \_\_\_\_\_

---

---

---

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.