

Форма 1. Информированное добровольное согласие родителей (законных представителей)

Информированное добровольное согласие родителей (законных представителей)

Я, _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

согласен (согласна) на социально-психологическое тестирование моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

обучающегося/воспитанника МОУ «Воскресенская школа»

Я получил(а) объяснения о цели тестирования – выявление склонности к вовлечению в употребление психоактивных веществ, о его продолжительности, а также информацию об использовании результатов тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я даю согласие на обработку персональных данных оператору – АОУ ВО «Вологодский институт развития образования» для участия в социально-психологическом тестировании. Перечень персональных данных ребенка, на обработку которых дается согласие: школа, класс, возраст, обобщенный индивидуальный показатель результатов тестирования.

Оператор 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 каждому участнику тестирования присваивается индивидуальный числовой код, исключающий идентификацию персональных данных.

Конфиденциальность социально-психологического тестирования не может быть раскрыта; результаты предоставляются в обезличенной форме с приведением обобщенных данных по возрастной группе и образовательной организации.

На участие в тестировании - согласен _____ (подпись)
 - не согласен _____ (подпись)

Причины отказа:

« _____ » _____ 202_ г.

Форма 2. Информированное добровольное согласие обучающегося
(для общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций)

Информированное добровольное согласие

Я, _____ согласен
(согласна) на прохождение социально-психологического тестирования.

Социально-психологическое тестирование, направленное на раннее выявление психологических факторов риска вовлечения в незаконное потребление наркотических и психотропных веществ; проводится в соответствии с порядком, определенным приказом Минпросвещения России от 20 февраля 2020 года № 59.

Я получил(а) объяснения **о цели тестирования – выявление склонности к вовлечению в употребление психоактивных веществ, о его продолжительности**, а также информацию об использовании результатов тестирования. Мне была представлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

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

Я даю согласие на обработку персональных данных оператору – АОУ ВО «Вологодский институт развития образования» для участия в социально-психологическом тестировании. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: школа, класс, возраст, обобщенный индивидуальный показатель результатов тестирования.

Оператор 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 каждому участнику тестирования присваивается индивидуальный числовой код, исключаящий идентификацию персональных данных.

Конфиденциальность социально-психологического тестирования не может быть раскрыта; результаты предоставляются в обезличенной форме с приведением обобщенных данных по возрастной группе и образовательной организации.

На участие в тестировании - согласен _____ (подпись)

- не согласен _____ (подпись)

Причины отказа:

« _____ » _____ 202__ г.

