

## Формы информированных добровольных согласий

Форма 1. Информированное добровольное согласие родителей (законных представителей)

### Информированное добровольное согласие родителей (законных представителей)

Я, \_\_\_\_\_ согласен (согласна) на

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

социально-психологическое тестирование моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

обучающегося/воспитанника

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 образовательному учреждению.

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

- *не согласен* \_\_\_\_\_ (подпись)

Причины отказа: \_\_\_\_\_

—

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

## Форма 2. Информированное добровольное согласие обучающегося

### 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 Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 июня 2014 г. № 658.

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, исключаяющий идентификацию персональных данных.

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

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

- не согласен \_\_\_\_\_ (подпись)

Причины отказа: \_\_\_\_\_

—

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.