

Ректору ННГУ им. Н.И. Лобачевского  
Загайновой Е.В.

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)

проживающего по адресу:

(индекс)

(адрес полностью)

(сотовый тел, email)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**  
одного из родителей (законного представителя) несовершеннолетнего  
обучающегося

Я, нижеподписавшийся(аяся), \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. одного из родителей (законного представителя)  
являющийся(аяся) матерью/отцом/законным представителем *(нужное  
подчеркнуть)* \_\_\_\_\_ несовершеннолетнего  
Ф.И.О. несовершеннолетнего обучающегося  
обучающегося « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего(ей) по  
адресу: \_\_\_\_\_,  
добровольно даю согласие на участие/не даю согласия на участие *(нужное  
подчеркнуть)* \_\_\_\_\_ в социально-  
психологическом тестировании, направленном на выявлении личностных  
особенностей.

Я поставлен(на) в известность о целях, процедурах и последствиях  
социально-психологического тестирования. Мне даны полные и всесторонние  
разъяснения о порядке проведения, его длительности, а также информация о  
конфиденциальности полученных результатов. Мне была предоставлена  
возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. Подпись \_\_\_\_\_