

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 _____