

ДОБРОВОЛЬНЫЙ ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ
от социально-психологического тестирования
в 2024/25 учебном году

Я,

(фамилия, имя, отчество, полностью)

дата, год рождения

Этот раздел бланка заполняется только в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет

Я,

(фамилия, имя, отчество, полностью)

являюсь законным представителем - мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель ребенка
(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество, дата и год рождения ребенка)

получил(а) в полном объеме сведения о целях и порядке проведения тестирования. От
тестирования я отказываюсь.

Причина отказа:

- по религиозным соображениям
- сомневаются в получении обратной связи
- боязнь разглашения данных
- не видят необходимости в прохождении тестирования

«___» _____ 2024 года.

Подпись гражданина

или/Подпись законного представителя
