Директору МБОУ «КСОШ № 4»

(наименование образовательной организации)

 Коппель С.А.

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

 домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Форма Согласия для участников младше 18 лет в исследовании индивидуально-психологических особенностей школьников**

*Для заполнения родителями/законными представителями:*

*(поставьте галочку):*

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Вы ознакомились с информацией об исследовании? |
| [ ]  | У Вас была возможность задать вопросы и обсудить исследование? |
| [ ]  | Вы понимаете, что отказаться от участия в исследовании можно в любой момент, не объясняя причин отказа  |
| [ ]  | ДА, я даю согласие на исследование индивидуально-психологических особенностей у участника младше 18 лет |
| [ ]  | НЕТ, я не даю согласие на исследование индивидуально-психологических особенностей у участника младше 18 лет |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я согласен с обработкой персональной информации только в целях данного исследования.

Я понимаю, что с данной информацией будут обращаться строго конфиденциально, анонимно и в соответствии с ФЗ-152 РФ «О персональных данных»\*.

**ФИО родителя/законного представителя:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись родителя/законного представителя:**

**Дата:**

**Спасибо! Передайте, пожалуйста, эти документы в Вашу школу**

*\* Сбор и хранение данных происходит в соответствии с ФЗ-152 РФ «О персональных данных».*