Муниципальное бюджетное общеобразовательноеучреждение«Средняя школа №16 города Евпатории Республики Крым»

**Согласие родителей (опекунов) на социально-психологическое тестирование учащегося в образовательной организации**

**Я,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**согласен (а) / не согласен (а)**

ФИО родителя (законного представителя)

**на социально-психологическое тестирование моего ребёнка**

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

(ФИО ребёнка, класс)

-Социально-психологическое тестирование проводится согласно Приказу Министерства образования Крыма в соответствии с Федеральным законом от 24.06.00 №120-ФЗ, распоряжения Правительства Российской Федерации от 22.03.17 №520-Р. В рамках законодательства в сфере образования, с целью усовершенствования воспитательной работы в Российской Федерации проводится данный социально-психологический скрининг (исследование) старшеклассников для оперативного реагирования на негативные процессы в подростковой среде.

-В соответствии с Законом тестирование является конфиденциальным, результаты тестирования разглашению не подлежат. Согласно Приказу, результаты направляются подразделению по делам несовершеннолетних для выработки единого подхода; на городские органы управления образованием результаты будут направляться в обобщённом виде и содержать только количественные данные.

- Мы предлагаем Вам принять участие в совершенствовании воспитательной работы и просим Вас дать согласие на участие ваших детей в тестировании в нашем образовательном учреждении.

Педагог-психолог, социальный педагог обязуются:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов);

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

|  |
| --- |
| ***Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:***1. Если ребёнок сообщит о намерении нанести серьёзный вред себе или другим лицам.
2. Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими.
3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

***О таких ситуациях Вы будете информированы*** |

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Муниципальное бюджетное общеобразовательноеучреждение «Средняя школа №16 города Евпатории Республики Крым»

**Согласие родителей (опекунов) на социально-психологическое тестирование учащегося в образовательной организации**

**Я,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**согласен (а) / не согласен (а)**

ФИО родителя (законного представителя)

**на социально-психологическое тестирование моего ребёнка**

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

(ФИО ребёнка, класс)

-Социально-психологическое тестирование проводится согласно Приказу Министерства образования Крыма в соответствии с Федеральным законом от 24.06.00 №120-ФЗ, распоряжения Правительства Российской Федерации от 22.03.17 №520-Р. В рамках законодательства в сфере образования, с целью усовершенствования воспитательной работы в Российской Федерации проводится данный социально-психологический скрининг (исследование) старшеклассников для оперативного реагирования на негативные процессы в подростковой среде.

-В соответствии с Законом тестирование является конфиденциальным, результаты тестирования разглашению не подлежат. Согласно Приказу, результаты направляются подразделению по делам несовершеннолетних для выработки единого подхода; на городские органы управления образованием результаты будут направляться в обобщённом виде и содержать только количественные данные.

- Мы предлагаем Вам принять участие в совершенствовании воспитательной работы и просим Вас дать согласие на участие ваших детей в тестировании в нашем образовательном учреждении.

Педагог-психолог, социальный педагог обязуются:

- предоставлять информацию о результатах психологического обследования ребенка при обращении родителей (опекунов);

- не разглашать личную информацию, полученную в процессе индивидуальной беседы с ребенком и его родителями (опекунами).

|  |
| --- |
| ***Конфиденциальность может быть нарушена в следующих ситуациях:***1. Если ребёнок сообщит о намерении нанести серьёзный вред себе или другим лицам.
2. Если ребенок сообщит о жестоком обращении с ним или другими
3. Если материалы индивидуальной работы будут затребованы правоохранительными органами.

***О таких ситуациях Вы будете информированы*** |

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_