

.....
Місце, дата

ЗГОДА

Ім'я та прізвище повнолітнього учасника ДТК

.....

Номер PESEL

Адреса

.....

Висловлюю повну, свідому та добровільну згоду на участь у спеціалізованих освітньо-профілактичних та психологічних тестах, а також діагностичних консультаціях, що проводяться спеціалістом у рамках участі в організаційному підрозділі Добровільного Трудового Корпусу.

.....

..... /

Мені відомо, що метою дослідження є підготовка індивідуального психологічного діагнозу та визначення напрямків діяльності/заходів з урахуванням потреб учасника ДТК та надання йому відповідної допомоги.

Разом з тим заявляю, що я був поінформований виховним персоналом підрозділу про цілі, методи курсу та переваги з проведених досліджень та впровадження виховного процесу в стаціонарних центрах ДТК.

Даю згоду на представлення результатів тестування викладачу та на передачу письмової інформації на адресу вищезазначеного організаційного підрозділу ДТК.

.....
Підпис повнолітнього учасника ДТК

/ Вкажіть назву та адресу підрозділу ДТК