

Πειραματική δράση σε επίπεδο πολιτικής

Assess@Learning

Φόρμα συγκατάθεσης - Γονέας

Επιλέξτε κάθε πλαίσιο στον παρακάτω πίνακα και, στη συνέχεια, επιλέξτε το πλαίσιο στην επόμενη σελίδα είτε για να δώσετε τη συγκατάθεσή σας να συμμετάσχει το παιδί σας είτε όχι και, στη συνέχεια, βάλτε την υπογραφή σας και την ημερομηνία.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχω διαβάσει το δελτίο πληροφοριών, το οποίο εξηγεί την πειραματική δράση και έχω ενημερωθεί διεξοδικά για τη φύση και τη μέθοδο της πειραματικής δράσης.		
Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο θα υποβληθούν σε επεξεργασία τα προσωπικά δεδομένα του παιδιού μου στο πλαίσιο της πειραματικής δράσης και συναινώ σε αυτήν την επεξεργασία.		
Κατανοώ ότι τα προσωπικά δεδομένα και οι πληροφορίες που συλλέγονται σχετικά με το παιδί μου θα τηρηθούν αυστηρά εμπιστευτικά και ότι τα προσωπικά δεδομένα του παιδιού μου δεν θα συμπεριληφθούν σε καμία ερευνητική έκθεση ή ερευνητική δημοσίευση.		
Κατανοώ ότι το παρόν έντυπο συγκατάθεσης καλύπτει την εγγραφή του παιδιού μου στην πλατφόρμα και τη χρήση της πλατφόρμας Assess@Learning από το παιδί μου, καθώς και τη συμμετοχή του/της στην πειραματική δράση.		
Κατανοώ ότι η πλατφόρμα Assess@Learning θα παρακολουθεί τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιεί το παιδί μου τις πληροφορίες που διατίθενται στην πλατφόρμα.		
Κατανοώ ότι η συμμετοχή του παιδιού μου είναι εθελοντική και ότι είναι ελεύθερος/η να αποσύρει τη συναίνεση του/της ανά πάσα στιγμή.		

Κατανοώ ότι αυτή η έρευνα θα δημοσιευθεί ως έκθεση, έγγραφο πολιτικής και σε ακαδημαϊκά έγγραφα τόσο σε έντυπη όσο και σε ηλεκτρονική μορφή.		
Κατανοώ ότι ούτε το παιδί μου ούτε εγώ θα λάβουμε οποιαδήποτε αμοιβή για τη συμμετοχή στην έρευνα.		
Έχω δικαίωμα να υπογράψω για τη συμμετοχή του παιδιού στην αναφερόμενη έρευνα.		

Γονέας/κηδεμόνας - επιλέξτε ένα από τα παρακάτω πλαίσια για να δηλώσετε αν συμφωνείτε να συμμετάσχει το παιδί σας.

Διάβασα το δελτίο πληροφοριών και κατανοώ όλα τα ανωτέρω.

- ΣΥΜΦΩΝΩ** να επιτρέψω στο παιδί μου να λάβει μέρος στην έρευνα
- ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΩ** να επιτρέψω στο παιδί μου να λάβει μέρος στην έρευνα

Όνομα παιδιού: _____

Όνομα γονέα: _____

Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____

Επιστρέψτε την υπογεγραμμένη φόρμα συγκατάθεσης στον δάσκαλο ή στην δασκάλα του παιδιού σας.