

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Έντυπο Συναίνεσης Γονέα ή Έχοντα/ουσας την Επιμέλεια για Συμμετοχή στην Έρευνα

### ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

*Παρακαλούμε επιλέξτε το τετραγωνίδιο ΝΑΙ, εφόσον συναινείτε με το περιεχόμενο της πρότασης.*

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει το ενημερωτικό φυλλάδιο πριν λάβω μέρος εγώ και το παιδί μου στην έρευνα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γνωρίζω ότι η συμμετοχή η δική μου και του παιδιού μου στην έρευνα είναι εθελοντική και ότι είμαστε ελεύθεροι να αποσυρθούμε όποια στιγμή θέλουμε χωρίς να εξηγήσουμε τον λόγο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δίνω την συγκατάθεσή μου στην επεξεργασία τόσο των δικών μου δεδομένων της έρευνας όσο και αυτών του παιδιού μου για ερευνητικούς σκοπούς, όπως περιγράφονται στο ενημερωτικό φυλλάδιο*.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δέχομαι να συμμετάσχω στην έρευνα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δέχομαι να συμμετάσχει το παιδί μου στην έρευνα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Οι απαραίτητες πληροφορίες - ενημερωτικό φυλλάδιο σχετικά με όλα τα ζητήματα που αφορούν στη συμμετοχή στην έρευνα είναι διαθέσιμες στον σύνδεσμο <https://yourview.sch.gr/>. Αφού τις διαβάσετε, παρακαλούμε συμπληρώστε το πιο πάνω έντυπο και αποστείλετέ το με το παιδί σας στο σχολείο του.

Ημερομηνία: ..... /..... /2024

Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα