

Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania
Problemów Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Formularz wyrażenia zgody rodzica/opiekuna na udział córki/syna w badaniu naukowym¹

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w badaniach naukowych realizowanych przez Fundację DIAGMATIC w szkole, do której uczęszcza moje dziecko. Oświadczam, że znane mi są cele badań oraz sposób ich prowadzenia. Rozumiem, że udzielone przez moje dziecko odpowiedzi pozostaną anonimowe. Przyjmuję do wiadomości, że badania będą prowadzone z poszanowaniem praw mojego dziecka.

Udzielam zgody na okres od 1.10.2024 do 31.03.2025, kiedy to Fundacja będzie prowadzić badania w szkołach na terenie całej Polski.

Wiem, że wyrażenie zgody jest dobrowolne, ale konieczne do udziału mojego dziecka w badaniu.

.....
(imię i nazwisko dziecka)

urodzony/-a
(dzień / miesiąc / rok)

.....
data (dzień / miesiąc / rok)

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

¹ Obydwa formularze zgody rodzica/opiekuna i dziecka należy przekazać wychowawcy klasy drogą wskazaną przez wychowawcę, czyli osobiście, elektronicznie lub za pośrednictwem dziecka.

Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania
Problemów Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Formularz wyrażenia zgody ucznia na udział w badaniu naukowym

Wyrażam zgodę na udział w badaniach naukowych realizowanych przez Fundację DIAGMATIC w szkole, do której uczęszczam. Rozumiem dlaczego biorę udział w badaniach. Wiem, że udzielone przeze mnie odpowiedzi pozostaną anonimowe. Przyjmuję do wiadomości, że podczas badań będą szanowane moje prawa.

Zgody udzielam na okres od 1.10.2024 do 31.03.2025, kiedy to Fundacja będzie prowadzić badania w szkołach na terenie całej Polski.

Wiem, że wyrażenie zgody jest dobrowolne, ale konieczne do wzięcia udziału przeze mnie w badaniach.

.....
podpis dziecka.

Formularz odmowy rodzica/opiekuna udziału córki/syna w badaniu naukowym

Jeśli po przeczytaniu naszej informacji o badaniach i rozmowie z dzieckiem **nie zgadzacie się Państwo** na udział dziecka w naszym badaniu prosimy, aby w ciągu 14 dni poinformowali Państwo o tym wychowawcę klasy, do której uczęszcza Państwa dziecko. Prosimy wówczas o wypełnienie załączonego poniżej formularza i przekazanie go wychowawcy klasy. Również prosimy dziecko o wypełnienie formularza odmowy.

✂ -----

Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania
Problemów Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Do Wychowawcy Klasy

Nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka ucznia
klasy w badaniu ankietowym prowadzonym przez Fundację Diagmatic.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna

Formularz odmowy udziału w badaniu naukowym dla ucznia

Do Wychowawcy Klasy

Ja,, uczeń klasy **nie wyrażam zgody** na swój udział w
badaniu ankietowym prowadzonym przez Fundację Diagmatic.

.....
data

.....
podpis ucznia