ФОРМУЛАР ЗА ДОБИЈАЊЕ САГЛАСНОСТИ ОД РОДИТЕЉА/СТАРАТЕЉА

ПОЗИВ ДА ДЕТЕ УЧЕСТВУЈЕ У ИСТРАЖИВАЊУ

Овим путем желимо да Вас замолимо да Ваше дете учествује у истраживању које: укратко написати шта је СВРХА истраживања.

Дати довољно информативан опис како би родитељ/старатељ могао да донесе одлуку о томе да ли даје сагласност. То подразумева и указивање на ТРАЈАЊЕ испитивања детета и да ли истраживање носи било који РИЗИК по дете (његово расположење, самопроцену и сл.).

ОДУСТАЈАЊЕ ОД УЧЕШЋА

Исказати да дете може одустати од учешћа у истраживању у било ком тренутку без икаквих последица.

ПРИВАТНОСТ-АНОНИМНОСТ

Образложити да се подаци прикупљају на анониман начин и да се обрађују искључиво на групном нивоу. Ако ово није случај, јасно образложити ко ће и у које сврхе имати приступ подацима.

Најавити да ли ће подаци бити коришћени у практичне сврхе (нпр. развој наставних стратегија, дидактичких игара и сл.) или у научне сврхе (мастер рад, публикације и сл.).

ЗАВРШНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ

О осталим информацијама о овом истраживању можете да контактирате (ИМЕ) на адресу (мејл) или број телефона (број телефона).

САГЛАСНОСТ

Потписивањем овог документа изјављујете да сте у потпуности разумели горе наведене информације и да сте сагласни да Ваше дете учествује у истраживању.

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

Потпис родитеља/старатеља Датум и место

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

Потпис истраживача