

FORMULARZ ZGODY NA BADANIE WIELOWYMIAROWYM TESTEM OSOBOWOŚCI

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza

Dane uczestniczki/uczestnika:

Imię/Imiona Ucznia/Uczennicy	
Nazwisko Ucznia/Uczennicy	
Wiek	
Klasa Nazwa Szkoły	

.....

Czytelny podpis ucznia lub rodzica

.....

Miejscowość i data

Zgoda dla uczniów i uczennic niepełnoletnich

Ja,..... (imię i nazwisko rodzica) wyrażam zgodę na udział mojego dziecka..... (imię i nazwisko dziecka) **w badaniu prowadzonym ramach programu "Działaj, Rozmawiaj!** - wsparcie rówieśnicze na rzecz dobrostanu psychicznego" prowadzonym w szkole w ramach programu mającego na celu poprawę dobrostanu dzieci i młodzieży w oparciu o model deinstytucjonalizacji pomocy i wdrażania rozwiązań bazujących na pomocy środowiskowej. Program finansowany przez Ministerstwo Edukacji Narodowej ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Otrzymałam(em) i zrozumiałam(em) wszystkie informacje dotyczące badania, w którym ma wziąć udział. Wyrażam dobrowolną zgodę na udział w tym badaniu. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z prowadzonym

badaniem, zgodnie z art. 6 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Rozporządzenie ogólne o ochronie danych). Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych i danych mojego dziecka w zakresie niezbędnym dla prowadzenia badań, jednakże z zachowaniem anonimowości, uniemożliwiającej identyfikację mojej osoby przez osoby trzecie.

.....

(data i czytelny podpis)

Zgoda dla uczniów i uczennic pełnoletnich

Ja,..... (imię i nazwisko pełnoletniego ucznia/uczennicy) wyrażam zgodę na udział w **badaniu prowadzonym w ramach programu "Działaj, Rozmawiaj! - wsparcie rówieśnicze na rzecz dobrostanu psychicznego"** prowadzonym w szkole w ramach programu mającego na celu poprawę dobrostanu dzieci i młodzieży w oparciu o model deinstytucjonalizacji pomocy i wdrażania rozwiązań bazujących na pomocy środowiskowej. Program finansowany przez Ministerstwo Edukacji Narodowej ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Otrzymałam(em) i zrozumiałam(em) wszystkie informacje dotyczące badania, w którym mam wziąć udział. Wyrażam dobrowolną zgodę na udział w tym badaniu. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z prowadzonym badaniem, zgodnie z art. 6 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w

sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Rozporządzenie ogólne o ochronie danych). Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w zakresie niezbędnym dla prowadzenia badań, jednakże z zachowaniem anonimowości, uniemożliwiającej identyfikację mojej osoby przez osoby trzecie.

.....
(data i czytelny podpis)