

Załącznik nr 5

do Regulaminu korzystania z laboratoriów badawczych z lustrami weneckimi

Deklaracja świadomej zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka na udział w sesji/badaniu naukowym*

Tytuł sesji/badania*:

.....

.....

Cel sesji/badania*:

.....

.....

Osoba prowadząca sesję/badanie*:

Niniejszym oświadczam, że:

1. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym:
(imię i nazwisko dziecka będącego uczestnikiem sesji/badania)
2. Zostałem poinformowany/a przez:
(imię i nazwisko osoby prowadzącej sesję/badanie)
o sesji/badaniu naukowym, do udziału w którym zaproszone zostało moje dziecko, w szczególności o jej/jego założeniach, celach, przebiegu, sposobie przeprowadzania, a także o korzyściach i ryzyku związanym z udziałem w tej sesji/badaniu.
3. Otrzymałem zadowolające mnie odpowiedzi na wszystkie zadane przeze mnie pytania i rozumiem wszystkie przekazane mi informacje dotyczące udziału mojego dziecka tej sesji/badaniu naukowym oraz sposobie jej/jego przeprowadzenia.
4. Zostałem/zostałam poinformowany/a, że udział mojego dziecka w tej sesji/badaniu naukowym jest dobrowolny, oraz że mogę w wycofać zgodę udziału mojego dziecka w sesji/badaniu w dowolnym momencie, bez podawania przyczyny, a moja decyzja nie pociągnie za sobą żadnych konsekwencji.
5. Zostałem/zostałam poinformowany/a, że jeśli w trakcie trwania sesji/badania będę mieć jakieś pytania i wątpliwości, mogę się z nimi zwracać do osoby prowadzącej sesję/badanie.
6. **Uwzględniając powyższe, wyrażam zgodę na**:**

Zakres zgody	TAK	NIE	Nie dotyczy
Udział mojego dziecka w opisanej sesji/badaniu.	[]	[]	[]
Obserwację mojego dziecka zza lustro weneckiego i odsłuch na żywo przez anonimowych obserwatorów.	[]	[]	[]
Zapis audio głosu i wypowiedzi mojego dziecka oraz sporządzenia na podstawie tego zapisu zanonimizowanej transkrypcji tekstowej wykorzystywanej w celach naukowych.	[]	[]	[]
Utrwalenie obrazu i zapis wideo sesji/badania z udziałem mojego dziecka oraz sporządzenia na podstawie tego zapisu zanonimizowanej transkrypcji tekstowej wykorzystywanej w celach naukowych.	[]	[]	[]

*Niepotrzebne skreślić

**W każdym wierszu proszę zaznaczyć jedną odpowiedź. Puste pole nie oznacza zgody. Opcję „Nie dotyczy” stosuje się, gdy czynność nie jest przewidziana.

Informacja o przetwarzaniu danych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka jest:
.....
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym możecie się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych za pomocą poczty elektronicznej poprzez adres:
3. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka przetwarzane są w celu:
.....
.....
4. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości wzięcia udziału w sesji.
5. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka przetwarzane będą przez okres :
6. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania: dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Szczegółowe informacje, w tym dane kontaktowe znajdują się na stronie internetowej: <https://uodo.gov.pl>

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

.....
Podpis osoby odbierającej zgodę