**ΕΝΤΥΠΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ/ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ**

Αγαπητοί γονείς,

Με αυτή την επιστολή σας ενημερώνουμε για μία έρευνα του ΠΤΔΕ του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με τίτλο \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Στη συγκεκριμένη έρευνα επιθυμούμε να συμμετέχει το παιδί σας και ζητάμε τη συγκατάθεσή σας, ώστε να συμμετάσχει στις δράσεις που περιλαμβάνονται σε αυτή. Στη συνέχεια παραθέτουμε στοιχεία για την έρευνά μας και απαντούμε σε κάποιες πιθανές ερωτήσεις που ενδέχεται να έχετε.

1. **Σκοπιμότητα έρευνας**

*Περιγράψτε τον σκοπό και τις γενικές επιδιώξεις της έρευνας (2-3 προτάσεις)*

1. **Διαδικασία έρευνας**

*Περιγράψτε τη διαδικασία, τις τεχνικές συλλογής δεδομένων και των μέσων καταγραφής που θα χρησιμοποιηθούν καθώς και τον χρόνο που απαιτείται να διαθέσουν οι συμμετέχοντες/ουσες εντός ωρολογίου προγράμματος (3-4 προτάσεις)*

1. **Αναμενόμενα οφέλη από την έρευνα**

*Περιγράψτε τον τρόπο με τον οποίο αναμένετε ότι τα αποτελέσματα της έρευνας πρόκειται να συμβάλουν στην προώθηση της εκπαίδευσης και της επιστήμης γενικότερα καθώς και τα άμεσα οφέλη για τους μαθητές/μαθήτριες.*

1. **Πιθανοί κίνδυνοι / Δυσκολίες**

*Αναφέρετε πιθανούς κινδύνους ή δυσκολίες που θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν οι μαθητές/μαθήτριες κατά τη διάρκεια της έρευνας.*

1. **Διασφάλιση ανωνυμίας / Προστασία προσωπικών δεδομένων**

*Περιγράψτε τον τρόπο με τον οποίο θα διασφαλίσετε την ανωνυμία των μαθητών/τριών και την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων.*

1. **Άρνηση / Απόσυρση**

*Δηλώστε το δικαίωμα των παιδιών να αρνηθούν τη συμμετοχή τους στην έρευνα ή/και να αποσυρθούν από αυτή σε οποιοδήποτε στάδιό της.*

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία σας!

**Υπογραφή ερευνητή/ερευνήτριας**

**Ημερομηνία**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ**

Ο/Η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, γονέας/κηδεμόνας του/της \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τη συμμετοχή του παιδιού μου στην έρευνα. Ωστόσο, διατηρώ το δικαίωμα της απόσυρσής του από τη διαδικασία της έρευνας σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

Ημερομηνία