**Vårdnadshavarens samtycke till att eleven deltar i en undersökning**

|  |
| --- |
| Barnets namn:       |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 UPPGIFTER OM FORSKNINGEN | Undersökningens namn      |
| Beskrivning av undersökningens innehåll (kan vid behov fortsätta på följande sida)       |
| Organisation/enhet för vilken undersökningen utförs      |
| Avsikten med undersökningen [ ]  Pro gradu [ ]  Licentiatavhandling [ ]  Doktorsavhandling[ ]  Annat lärdomsprov [ ]  Annan, vad?       |
| 2 UPPGIFTER OM FORSKAREN | Namn       |
| E-postadress      | Telefon      |
| Ansvarig ledare för undersökningen, namn och tjänsteställning      |
| 3 SAMTYCKE | [ ]  Jag samtycker till att uppgifter om mitt barn används i undersökningen.[ ]  Jag samtycker inte till att uppgifter om mitt barn används i undersökningen. |
|  | Vårdnadshavarens underskrift |
| Namnförtydligande      |
| Plats och tid      |
| 5 FORSKNINGSTILLSTÅND | Undersökningen har beviljats tillstånd av sektorn för fostran och lärande i Esbo stad.Nr       datum       |