**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 | |