…………………………………………

/miejscowość, data/

Imię i nazwisko dziecka ............................................................

Klasa ………………………………..

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW (PRZEDSTAWICIELI USTAWOWYCH) DZIECKA**

**o zgodzie na udział w badaniach**

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wywiadzie grupowym** w ramach projektu „Szkoła-rodzice-społeczność lokalna” realizowanego przez Erę Ewaluacji na zlecenie Instytutu Badań Edukacyjnych, oraz na dokonanie nagrań audio oraz video przeprowadzonego spotkania. Rejestracja nie będzie udostępniana osobom trzecim i służy kontroli jakości pracy badaczy.

………………………………………….

Imię i nazwisko