

miejsowość, dnia

ZGODA NA UDZIAŁ W BADANIU

Ja niżej podpisana/y * wyrażam zgodę na udział mojej/go córki/syna ** w badaniu walidacyjnym narzędzia diagnostycznego *** Przyjmuję do wiadomości, że badanie ma charakter anonimowy i służy do opracowania statycznych wskaźników testu.

.....
podpis rodzica

* imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)
** imię i nazwisko dziecka
*** nazwa/symbol testu

miejsowość, dnia

ZGODA NA UDZIAŁ W BADANIU

Ja niżej podpisana/y * wyrażam zgodę na udział mojej/go córki/syna ** w badaniu walidacyjnym narzędzia diagnostycznego *** Przyjmuję do wiadomości, że badanie ma charakter anonimowy i służy do opracowania statycznych wskaźników testu.

.....
podpis rodzica

* imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)
** imię i nazwisko dziecka
*** nazwa/symbol testu

miejsowość, dnia

ZGODA NA UDZIAŁ W BADANIU

Ja niżej podpisana/y * wyrażam zgodę na udział mojej/go córki/syna ** w badaniu walidacyjnym narzędzia diagnostycznego *** Przyjmuję do wiadomości, że badanie ma charakter anonimowy i służy do opracowania statycznych wskaźników testu.

.....
podpis rodzica

* imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)
** imię i nazwisko dziecka
*** nazwa/symbol testu