Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Odsjek za pedagogiju

Ivana Lučića 3

10 000 Zagreb

Naziv istraživanja: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Istraživač/ica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU**

Svojim potpisom **izražavam svoj pristanak za sudjelovanje** u istraživanju i potvrđujem da sam informiran/a:

* o svrsi, cilju i postupcima istraživanja
* da je moje sudjelovanje u potpunosti dobrovoljno te da imam pravo odustati u bilo kojem trenutku bez navođenja razloga
* o razini anonimnosti svoga sudjelovanja
* o načinima pohranjivanja i čuvanja podataka u svrhu zaštite niihove tajnosti
* o kontakt osobi kojoj se mogu obratiti s pitanjima vezanim za istraživanje, njegovo provođenje i rezultate
* da je istraživač/ica obvezan/na pridržavati se Etičkog kodeksa istraživanja s djecom.

Mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vlastoručni potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_