

**OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO
UCZESTNIKA BADAŃ
– zgoda na udział w badaniach**

Nazwisko i imię opiekuna prawnego.....

.....

Adres:.....

.....

Nr tel.

Nazwisko i imię osoby badanej.....

.....Lat.....

Adres:.....

.....

Temat badań: Cechy somatyczne i skład ciała u dzieci ze skoliozą i postawą skoliotyczną.

Niniejszym oświadczam, że zostałem/am szczegółowo poinformowany/na o sposobie przeprowadzenia badań i udziale w nich mojego dziecka. Rozumiem, na czym polegają badania i do czego potrzebna jest moja zgoda.

Zostałem/am poinformowany/na, że mogę odmówić uczestnictwa w badaniach w trakcie trwania realizacji projektu badawczego.

Zostałem/am poinformowany/na o możliwości zadawania pytań prowadzącemu eksperyment i otrzymania odpowiedzi na te pytania,

Wyrażam świadomą zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w badaniach.

.....

podpis badacza

.....

podpis badanego

....., data