

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an *IDLE-Eye*

Bitte ausfüllen, ankreuzen und unterschreiben.

Name der Schüler*in: _____
(bitte in Druckschrift eintragen)

Schüler*in:

- Ich nehme an der Studie *IDLE-Eye* teil und gebe meine **Einwilligung**, dass die damit erhobenen Daten im Rahmen der Studie verarbeitet werden.

Ort/Datum

Unterschrift der Schüler*in

Erziehungsberechtigte:

- Ich gebe meine/Wir geben unsere **Einwilligung**, dass mein/unser Kind an der Studie *IDLE-Eye* teilnimmt und dass die damit erhobenen Daten im Rahmen der Studie verarbeitet werden.

Ort/Datum

Unterschrift eines* oder beider Erziehungsberechtigten

** Ich bestätige hiermit, dass ich von meiner Partner*in bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in ihrem bzw. seinem Namen zu unterschreiben.*

Wir danken herzlich für Ihre Mitwirkung!

**Bitte geben Sie Ihrem Kind dieses Blatt zum vereinbarten Termin mit.
Eine unterschriebene Einwilligung ist erforderlich zur Studienteilnahme.**