



Akademia Wychowania Fizycznego
im. Jerzego Kukuczki w Katowicach

**Pracownia Badań
Czynnościowych Człowieka**

(nazwa lub symbol komórki organizacyjnej)

Symbol i nazwa zapisu:

**FB-04C-OŚWIADCZENIE TRENERA / OPIEKUNA BADANEGO
Zgoda na udział w badaniach i na przetwarzanie danych**

Temat badań:

.....

Niniejszym oświadczam, że zostałem(łam) szczegółowo poinformowany(a) o sposobie przeprowadzenia badań i udziale w nim osób niepełnoletnich. Rozumiem, na czym polegają badania i do czego potrzebna jest moja zgoda. Wiem, że mogę odmówić uczestnictwa w badaniach osób, nad którymi sprawuję opiekę w trakcie trwania projektu badawczego.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę (nie wyrażam zgody*) na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji projektu badawczego, którego dotyczy niniejsze oświadczenie.

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

Katowice, dnia

.....
(podpis trenera / opiekuna)

.....
(podpis wykonującego badanie)