|  |
| --- |
| RechercheTitre de la recherche  |
| Responsable(s) du projet de recherche :  | Nom, unité, adresse e-mail  |

*(Dans ce texte, le masculin est utilisé au sens générique ; il comprend aussi bien les femmes que les hommes.)*

**INFORMATION AUX parents des PARTICIPANTS ET Consentement de participation**

**Information aux participants**

* Objectifs généraux de la recherche :
* Procédure (déroulement pour le participant) :
* Avantages et bénéfices pour les participants :
* Inconvénients et risques éventuels pour les participants :
* Protection des données (mesures d’archivage/destruction des données) :
* Accès aux résultats de la recherche :
* Personnes de contact : *nom et adresses e-mail*

**Consentement de participation à la recherche**

Sur la base des informations qui précèdent, je confirme mon accord pour que mon enfant participe à la recherche « XXX », et j’autorise :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | l’enregistrement de son image à certaines occasions durant la récolte de données ; | [ ]  OUI [ ]  NON |
|  | l’enregistrement de sa voix à certaines occasions durant la récolte de données ; | [ ]  OUI [ ]  NON |
|  | l’enregistrement de données le concernant par le biais de questionnaires ; | [ ]  OUI [ ]  NON |
|  | l’utilisation des données à des fins scientifiques et la publication des résultats de la recherche dans des revues ou livres scientifiques, étant entendu que les données resteront anonymes et qu’aucune information ne sera donnée sur son identité ;  | [ ]  OUI [ ]  NON |
|  | l’utilisation des données vidéos à des fins scientifiques et la publication des résultats de la recherche dans des revues ou livres scientifiques ; | [ ]  OUI [ ]  NON |
|  | l’utilisation des données à des fins pédagogiques (cours et séminaires de formation d’étudiants ou de professionnels soumis au secret professionnel). | [ ]  OUI [ ]  NON |

J’accorde volontairement le droit à mon enfant de participer à cette recherche. J’ai été informé-e du fait que je peux demander son retrait de la recherche en tout temps sans fournir de justifications et que je peux, le cas échéant, demander la destruction de ses données.

Ce consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

|  |
| --- |
| Prénom Nom |
| Signature |
| Date |

**ENGAGEMENT DU CHERCHEUR**

L’information qui figure sur ce formulaire de consentement et les réponses que j’ai données au participant décrivent avec exactitude le projet.

Je m'engage à procéder à cette étude conformément aux normes éthiques concernant les projets de recherche impliquant des participants humains, en application du *Code d’éthique de la recherche pour les Hautes Écoles Pédagogiques* et des *Directives relatives à l’intégrité dans le domaine de la recherche scientifique de l’Académie Suisse des Sciences* de la Haute École Pédagogique de Lausanne.

Je m’engage à ce que le participant à la recherche ou son représentant légal reçoive un exemplaire de ce formulaire de consentement.

|  |
| --- |
| Prénom Nom |
| Signature |
| Date |