

Parallel-Studie Rechenschwäche**Einverständnis-Erklärung**

Mit ihren Unterschriften bestätigen die Unterzeichnenden,

_____ (Name der/des Erziehungsberechtigten)

_____ (Name der/des Probandin/en),

dass

- die/der Erstgenannte die/der **Erziehungsberechtigte** des Zweitgenannten ist,
- sie freiwillig an der „Paralle-Studie-Rechenschwäche“ teilnehmen,
- zu jeder Zeit das uneingeschränkte Recht für die Erziehungsberechtigten oder die Probanden besteht, ohne Angabe von Gründen die Teilnahme zu verweigern bzw. zu widerrufen und die Teilnahme abubrechen, ohne dass ihnen irgendwelche Nachteile entstehen,
- sie Kenntnis genommen haben vom „**Informationsblatt zur Parallel-Studie Rechenschwäche**“,

Die Studienverantwortlichen gewährleisten die Einhaltung der Bestimmungen des Datenschutzrechtes. Alle im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten werden streng vertraulich behandelt und nur in anonymisierter Form ausgewertet.

Zürich, den _____

Unterschriften

Erziehungsberechtigter

Proband