|  |
| --- |
| **ΕΘΝΙΚΟΝ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ****ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ****Υπεύθυνος ερευνητικής ομάδας: Δρ. Γιάννης Καραγιαννάκης** |

**ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ**

Σας ζητείται να δώσετε τη συγκατάθεσή σας για τη συμμετοχή του παιδιού σας στο ερευνητικό πρόγραμμα που διεξάγει το **Τμήμα Ψυχολογίας** της **Φιλοσοφικής Σχολής** του **Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.**

Οι ακόλουθες πληροφορίες παρέχονται προς ενημέρωσή σας προκειμένου να αποφασίσετε αν επιθυμείτε να συμμετέχετε.

**1. Σκοπός**

Σκοπός της έρευνας είναι η αξιολόγηση των μαθηματικών δεξιοτήτων των παιδιών με τη χρήση ειδικά σχεδιασμένου λογισμικού με τίτλο *Τεστ Μαθηματικού Προφίλ & Δυσαριθμησίας*. Στην έρευνα θα συμμετάσχουν 2400 μαθητές Α΄ έως Στ΄ τάξης Δημοτικού επιλεγμένων σχολείων από ολόκληρη την επικράτεια.

**2. Διαδικασία**

Η διαδικασία θα λάβει χώρα στην αίθουσα υπολογιστών του σχολείου εντός του σχολικού ωραρίου από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας και η διαδικασία χορήγησης του τεστ δεν θα υπερβεί τη μια διδακτική ώρα για κάθε μαθητή.

**3. Οφέλη**

H συμβολή σας κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική στη δημιουργία **του πρώτου σταθμισμένου εργαλείου αξιολόγησης μαθηματικών δεξιοτήτων στη Ελλάδα** καθώς και έγκαιρης ανίχνευσης μαθησιακών δυσκολιών στα Μαθηματικά & Δυσαριθμησίας.Tο όφελος από τησυμμετοχή του παιδιού σας στην έρευνα αυτή θα είναι ηκαλύτερη κατανόηση τόσο των δυσκολιών όσο και των δυνατών σημείων του Ελληνικού μαθητικού πληθυσμού στα Μαθηματικά.Οι πληροφορίες αυτές θα συμβάλουν σημαντικά στην **κατάρτιση κατάλληλων εκπαιδευτικών στρατηγικών** είτε για την αντιμετώπιση ενδεχόμενων δυσκολιών είτε για μεγαλύτερη πρόοδο στο μάθημα των Μαθηματικών.

**4. Εμπιστευτικότητα**

Κατά τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, **θα τηρηθεί αυστηρά η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το απόρρητο των ερωτηματολογίων** με τη χρήση κωδικών αντί ονομάτων. Σας επισημαίνουμε ότι **όλα τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θεωρούνται προσωπικά δεδομένα, δεν θα χρησιμοποιηθούν οπτικοακουστικά μέσα καταγραφής των συνεντεύξεων και θα τηρηθεί η κείμενη νομοθεσία περί προσωπικών δεδομένων.**

* **Έχω διαβάσει τις ανωτέρω αναφερόμενες πληροφορίες και συμφωνώ να συμμετέχει το παιδί μου στην παραπάνω ερευνητική διαδικασία.**

**Ημερομηνία …… / …… / 2018**

**Ονοματεπώνυμο γονέα ή νόμιμου κηδεμόνα Υπογραφή**

 **................................................................... …………………………………………..**