

Intitulé de l'activité pédagogique support :

Nom de l'enseignant:

**Identification du participant**

**FR .....**

1. Je confirme avoir eu connaissance et comprendre les informations qui m'ont été données le ..... et qui m'expliquent les attendus du projet de recherche. Je reconnais avoir eu la possibilité de poser des questions et avoir obtenu et compris les réponses en rapport.
2. J'ai bien compris que ma participation se fait sur un mode volontaire et que je suis libre de quitter le projet à tout moment, pour quelque raison que ce soit et sans avoir à justifier mon départ, sans aucune conséquence négative. De plus, s'il advenait en cours d'expérimentation que je ne souhaite pas répondre à quelque question ou élément de réponse, je ne saurais en être tenu pour responsable.
3. J'ai bien compris que mes réponses resteront strictement confidentielles; cela inclut la protection de mes données (ni nom, ni date et/ou lieu de naissance).
4. Je donne l'autorisation aux membres de l'équipe de recherche pour traiter les données anonymisées que je vais être amené à fournir. J'ai bien compris que mon nom ne sera rattaché à aucun matériel pédagogique ou/et éléments de recherche et que je ne serai aucunement identifiable dans le ou les rapport(s) qui pourra/ont être produit(s) en tant que résultat de la recherche.
5. J'accepte que les données collectées à mon sujet contribuent à l'objet de la recherche.
6. J'accepte de participer à la dite recherche du projet.

\_\_\_\_\_  
Accord du Participant  
(ou du représentant legal si mineur)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Visa

\_\_\_\_\_  
Nom de l'enseignant  
A signer en présence du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Coordonateur du projet

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

**Pour mémoire**

*Les documents papier et le présent formulaire de consentement seront conservés, sur un mode protégé, par le coordonateur du projet pendant les temps règlementaires contractualisés avec la Commission Européenne.*