

## Einwilligungserklärung zur Teilnahme an *IDLE-Eye*

Bitte ausfüllen, ankreuzen und unterschreiben.

Name der Schüler\*in: \_\_\_\_\_  
(bitte in Druckschrift eintragen)

### Schüler\*in:

- Ich nehme an der Studie *IDLE-Eye* teil und gebe meine **Einwilligung**, dass die damit erhobenen Daten im Rahmen der Studie verarbeitet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schüler\*in

### Erziehungsberechtigte:

- Ich gebe meine/Wir geben unsere **Einwilligung**, dass mein/unser Kind an der Studie *IDLE-Eye* teilnimmt und dass die damit erhobenen Daten im Rahmen der Studie verarbeitet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines\* oder beider Erziehungsberechtigten

\* Ich bestätige hiermit, dass ich von meiner Partner\*in bevollmächtigt bin, die Einwilligungserklärung auch in ihrem bzw. seinem Namen zu unterschreiben.

Wir danken herzlich für Ihre Mitwirkung!

**Bitte geben Sie Ihrem Kind dieses Blatt zum vereinbarten Termin mit.  
Eine unterschriebene Einwilligung ist erforderlich zur Studienteilnahme.**