



Vážení rodiče,

Váš syn/dcera byli vybráni pro výzkumné šetření v rámci spolupráce

.....  
s Výzkumnou laboratoří Eye Trackingu Pedagogické fakulty Ostravské univerzity v Ostravě. Výzkumné šetření bude zaměřeno na bezkontaktní technologii Eye Trackingu s možností připojení dalších čidel. Eye Tracking je metoda sledující pohyby lidského oka během pozorování konkrétní činnosti žáků. V případě tohoto výzkumného šetření se bude jednat o sledování digitalizovaného experimentu.

Veškeré údaje o Vašem dítěti budou anonymizovány a budou využity pouze pro výzkumné účely a nebudou zohledněny při hodnocení na

.....  
Délka výzkumného šetření Vašeho dítěte bude přibližně 20 minut.

Výzkumné šetření bude realizováno dne ..... v budově Pedagogické fakulty Ostravské univerzity v Ostravě, na ulici Fr. Šrámka 3 v Ostravě–Mar. Horách.

Během akce bude přítomen pedagogický dozor .....

---

### **Písemný souhlas zákonného zástupce s účastí na akci**

Souhlasím s účastí mého syna/dcery .....  
na výzkumném šetření Výzkumné laboratoře Eye Trackingu PdF OU konaného dne  
..... na Pedagogické fakultě Ostravské univerzity v Ostravě (Fr. Šrámka  
3, Ostrava – Mar. Hory).

Datum:

Jméno zákonného zástupce: .....

Podpis zákonného zástupce: .....