Informations sur l'enregistrement des données à caractère personnel et déclaration de consentement

Lieu, date

Adresse

Adresse

Adresse

Adresse

Madame, Monsieur, Chers parents,

Un/e étudiant/e de la Haute Ecole Pédagogique FHNW effectue en ce moment un stage dans la classe de votre enfant.

Afin de pouvoir analyser et mieux comprendre le déroulement des leçons par la suite, certaines parties des leçons sont enregistrées sur vidéo ou avec un dispositif d'enregistrement audio. Il n’est pas impossible que votre enfant figure sur l’un de ces enregistrements. La Haute Ecole Pédagogique FHNW vous assure que ces données seront traitées de manière confidentielle. Elles ne seront utilisées que pour le suivi du stage par les personnes chargées de l'évaluation et pour l'analyse de la qualité du programme d'études par la Direction de l'Institut ou par son personnel et seront ensuite supprimées. Les enregistrements vidéo ou audio ne seront en aucun cas publiés.

Nous vous invitons à donner votre accord à la réalisation des enregistrements en remplissant et signant le formulaire ci-dessous. Pour toute question, nous sommes à votre disposition (videoportfolio.ip.ph@fhnw.ch). Nous vous remercions vivement de votre coopération.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de nos salutations distinguées.

|  |  |
| --- | --- |
| Haute Ecole Pédagogique FHNW Institut du primaire Tanja Faëdi et Martina Rüefli[responsables du portfolio vidéo]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nom et signature de l'étudiante/de l'étudiant\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Autorisation des parents / responsables légaux**

Nom et prénom de l’élève :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et prénom d’un/e responsable légal/e

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez cocher, s.v.p. :

* Je donne mon accord pour l'enregistrement en classe dans le cadre décrit.

ou bien

* Je ne donne PAS mon accord pour l'enregistrement en classe.

Lieu, Date Signature

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Veuillez remettre le formulaire à l'étudiante/l'étudiant dans la classe de votre enfant.**