



ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΤΙΣΣΑΣ Γ΄ –ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΛΕΝΑΣ

Τηλ:22355997 Fax:22356103, Σπυρίδωνος Νόμπελη 3, 2402 Έγκωμη

email: dim-makedonitissa3-lef@schools.ac.cy

Σχολική Χρονιά 2016-2017

13/12/2016

Αγαπητοί γονείς,

Είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσουμε πως στο σχολείο μας πρόκειται να εφαρμοστεί εκπαιδευτικό πρόγραμμα Ενσωμάτωσης Φορητών Συσκευών στη Μαθησιακή Διαδικασία, σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου και το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. Λαμβάνοντας μέρος, τα παιδιά θα έχουν την ευκαιρία να έρθουν σε επαφή με φορητές ταμπλέτες (Tablets) ως μέρος του μαθήματος, με απώτερο στόχο τη μεγιστοποίηση των μαθησιακών τους αποτελεσμάτων.

Παράλληλα, τα δεδομένα από την εφαρμογή του προγράμματος θα αξιοποιηθούν και ερευνητικά. Τόσο τα παιδιά όσο και οι εκπαιδευτικοί του σχολείου θα συμπληρώσουν σχετικό ερωτηματολόγιο. Υπογραμμίζεται ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα γίνει ανώνυμα και οι όποιες πληροφορίες συλλεγούν θα παραμείνουν άκρως εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της έρευνας. Η συμμετοχή του παιδιού σας στην έρευνα προϋποθέτει τη σύμφωνη γνώμη του παιδιού, αλλά και τη δική σας συγκατάθεση. Επίσης, σύντομα θα κληθείτε και εσείς, ως γονείς, να συμπληρώσετε ένα αντίστοιχο ερωτηματολόγιο, σχετικά με τη χρήση φορητών συσκευών στο σπίτι.

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε και υπογράψετε τη δήλωση που επισυνάπτεται πιο κάτω, αν συμφωνείτε το παιδί σας να συμμετάσχει στο ερευνητικό μέρος του προγράμματος, επιστρέφοντας το έντυπο στον/στην εκπαιδευτικό του παιδιού σας το αργότερο μέχρι την Πέμπτη, 15 Δεκεμβρίου 2016. Προσδοκούμε στη θετική σας ανταπόκριση.

Από το σχολείο.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Εγώ, ο/η _____ πατέρας/μητέρα/κηδεμόνας

του/της _____ από το τμήμα _____

δέχομαι/δεν δέχομαι να συμμετάσχει το παιδί μου στο ερευνητικό μέρος του προγράμματος Ενσωμάτωσης Φορητών Συσκευών στη Μαθησιακή Διαδικασία

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____