**WZÓR OŚWIADCZENIA O PRZYJĘCIU PRZEZ UCZESTNIKA**

**WARUNKÓW ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ [wzór]**

**(wersja dla Rodzica/opiekuna prawnego małoletniego)**

**Numer wersji:** [*proszę wpisać numer wersji*]

**Data utworzenia:** [*proszę wpisać datę utworzenia dokumentu*]

**Tytuł / nazwa badania**: „………………………………………….……………….” [*proszę wpisać tytuł badania*]

Zostałem/am poinformowany/a, że badanie którego uczestnikiem jest moje dziecko objęte jest polisą obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej o nr………………… [*proszę podać numer*], wystawioną przez ……………………………[*proszę podać nazwę*].

Po zapoznaniu się z treścią polisy akceptuję warunki w niej zawarte.

Zostałem/am także poinformowany/a, że polisa jest dostępna do wglądu w ośrodku badawczym.

**………………………………….. …………………………………..**

[Imię i nazwisko Uczestnika] [Data i podpis Uczestnika]

**………………………………….. …………………………………..**

[Imię i nazwisko Badacza] [Data i podpis Badacza]