Aux parents et responsables légaux de la classe XXX

Lieu et date

**Information sur la prise de notes d’observation en classe et d’enregistrements de données et déclaration de consentement**

Madame, Monsieur, Chers parents, Chers responsables légaux,

La classe de votre enfant participera au projet pilote « Immersion autrement » au cours de l'année scolaire 2025/2026.

Afin de pouvoir évaluer les effets et les retombées potentiels de ce projet auprès des élèves, une équipe de la Haute École pédagogique des cantons de Berne, du Jura et de Neuchâtel (HEP-BEJUNE) a été mandatée afin d’assurer le suivi scientifique, du 1er août 2025 au 31 juillet 2026.

L’équipe de la HEP-BEJUNE sera ainsi amenée à faire des observations en classe (prise de notes manuscrites, éventuellement photographies). Elle mènera également des entretiens de groupes avec les élèves qui seront intéressés, afin de pouvoir recueillir leurs impressions sur le projet, les activités menées en classe ou encore, l’importance des langues en Suisse de manière générale. Ces entretiens seront consignés par des enregistrements audios.

La HEP-BEJUNE vous assure que les enregistrements audios de votre enfant et les prises de notes manuscrites ne seront utilisés qu'à des fins scientifiques. Ils seront traités de manière anonyme et confidentielle, selon les règles éthiques en vigueur dans le monde scientifique.

Nous serions très heureux d'avoir votre accord, que vous pouvez nous donner en remplissant le document ci-dessous.

Merci de remettre le coupon-réponse à votre enfant avant le XXX.

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

**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 la prise de données et l’enregistrement audio dans le cadre décrit.
* Je ne donne PAS mon accord pour la prise de données et l’enregistrement audio dans le cadre décrit.

Lieu, Date Signature

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