



2. Modelo de consentimiento informado menores o tutelados

Formulario de Consentimiento para Padres/Tutores

Universidad de Valladolid

CONSENTIMIENTO PARA PADRES Y PERMISO DE LOS TUTORES DE MENORES DE EDAD PARA PARTICIPAR EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

Proyecto o Equipo de investigación (Nombre)

Se solicita su permiso para que su hijo/a participe en un estudio realizado por (nombre de la o las personas que lo llevarán a cabo) dirigido por (nombre del IP, responsable o tutor de la investigación) del Departamento de (nombre) de la Facultad de (nombre) de (nombre del campus). Su hijo/a ha sido seleccionado/a como participante para este estudio porque su profesor/a colabora en nuestro (proyecto, estudio, investigación...). La participación de su hijo/a es voluntaria y podrá abandonarla en el momento que lo considere.

¿Quiénes somos?

(Describir brevemente quien realiza el estudio, si es una sola persona o un grupo de trabajo con un mismo fin. Para qué se realiza, los objetivos de hacerlo y en que va a consistir lo que van a hacer los menores).

¿Por qué realizamos este estudio?

Para.... (describir la idea central.)

¿Cómo?

(Describir brevemente la evaluación o práctica que harán, si será individual o en el aula y si estará algún profesor, orientador, etc....)

¿Existen riesgos potenciales o molestias que podemos esperar de este estudio?

(Informar si existen o no).

Los datos obtenidos en este estudio garantizan la total confidencialidad de su hijo/a. Se almacena, por separado un código identificador asignado a su hijo/a y solo el código se asociará con sus datos.

¿Cuáles son los beneficios potenciales si participamos?

La participación de su hijo/a en este estudio, nos permitirá....