**Título del Estudio:** *[Titulo del estudió]*

**Número de Protocol:** *HSR-XX-XX-XXXX*

**Investigador Principal:** *Incluye nombres, puestos académicos, divisiones/departamentos, y números de teléfono de todos los investigadores y coinvestigadores*

Se le esta pidiendo que permita que su hijo o hija participe en un estudio de investigación llevado a cabo del investigador [nombre de PI y co-PIs]. Por favor lee esta forma cuidadosamente. Se le podría hacer cualquier pregunta al investigador para aclarar cualquier duda.

Puede decidir negar permiso para que su hijo o hija participe en la investigación. También puede retirar su permiso a cualquier momento por cualquier motivo. Si usted da permiso, se le preguntara a su hijo o hija si les gustaría participar en la investigación. Aunque usted de permiso, su hijo o hija aun puede decidir no participar en la investigación o parar de participar a cualquier momento.

**¿De qué se trata la investigación?**

Este estudio se trata [describe las intenciones sobre el estudio sin usar jerga, abreviaturas, o términos científicos]. Le pedimos permiso para permitir que su hijo o hija participe en el estudio porque [indique qué criterios cumplió los niños/niñas para que se le pregunte que participen]. Su participación en el estudio será aproximadamente [indique cuanto tiempo se tardará (minutos, horas, semanas, meses, o años)].

**¿Qué se le preguntara a mi hijo/hija si participan?**

Si le da permiso a su hijo o hija para participar en la investigación, les preguntaremos que [indique lo que le estarán preguntando hacer a los niños en una explicación detallada. Incluye los procedimientos de la investigación, el uso de registros, **grabaciones de video y audio**, y los resultados que se e darán a los niños].

**¿Cuáles son los beneficios por dejar que participe mi hijo/hija?**

Algunos de los beneficios posibles para su hijo por participar en esta investigación son [indique los beneficios que se relacionan directamente con los participantes del estudio. Si no hay, indique “No hay ningún beneficio directo para su hijo por participar en este estudio” – Describa los beneficios generalizables o sociales (por ejemplo: Si su hijo participa en esta investigación, puede ayudar a otros en el futuro)].

***NOTA****: No incluya información sobre compensación financiera o otras formas de incentivo como beneficios de estar en el proyecto. Esta información pertenece en la sección sobre “costos o pagos”.*

**¿Cuáles son los riesgos por dejar que participe mi hijo/hija?**

Aunque no creemos que le pase nada malo a su hijo, hay algunos riesgos potenciales por participar en esta investigación que son [indique cualquier incomodidad física, junto con los riesgos asociados con preguntas sensibles, y psicológicas, sociales o pérdida de confidencialidad: – describa las precauciones que se están tomando para minimizar los riesgos y qué pasos se tomarán si ocurren los riesgos].

***NOTA****: No indique que no hay riesgos os que los riesgos deberían ser mínimos.*

**¿Cómo será mantenida mi información… anónima o confidencial?**

La información colectada de esta investigación será mantenida [anónima. El investigador ni nadie más podría darse cuenta de quien es su hijo] o [confidencial a la medida permitida por la ley]. La información [explica cuales medidas se tomarán para asegura que los datos sean anónimos o confidenciales asegurándose se de expresar elementos como donde los datos serán guardados y quien tendrá acceso].

***NOTA:*** *Cuando un empleado de CSU está en su capacidad profesional o dentro del límite de su empleo y tiene conocimiento o observa a un menor de edad que sabe o sospecha razonablemente que ha sido victima de abuso o negligencia, el empleado debe informar el incidente a las autoridades correspondientes.*

[Informa a los padres que grabación de audio, video, o imagen es opcional y no requerido para que sus hijos participen].

Los resultados de esta investigación podrían ser publicados o presentados en juntas profesionales, pero el nombre de tu hijo no se usará ni estará asociado con los datos. Los datos de esta investigación se guardarán por \_\_\_ años [CSUF requiere un mínimo de 3 años después de terminar la investigación, pero si lo guardaran más tiempo se tendrá que explicar porque y para que se usara].

**¿Hay algún cobro o pago requerido para participar en este estudio?**

[No hay ningún costo para usted o su hijo por participar en esta investigación] **o** [Su hijo recibirá \_\_\_ por participar en esta investigación. Si usted retira su permiso o si su hijo decide dejar de participar en la investigación, ellos recibirán \_\_\_. (Explique el proceso o programación para cada pago) (**Si aplica**) [Si su hijo recibe pagos por su participación en la investigación, tal vez se le pida su dirección de casa] **o** [Usted ni su hijo recibirán dinero o cualquier otra forma de compensación por la participación de su hijo en la investigación].

**¿Cuáles son los derechos de mi hijo/hija como participantes?**

La participación de su hijo en esta investigación es completamente voluntaria. Su hijo podría decidir no participar en la investigación o decidir no contestar las preguntas que no quiera. También puede dejar de participar a cualquier momento. No habrá penalización o perdida de beneficios a los que usted o su hijo tengan derecho si decide no dar su permiso para que su hijo participe o si su hijo se retira de la investigación.

**¿Con quién me puedo comunicar si tengo preguntas?**

Si tienes preguntas sobre el estudio o la información presentada en esta forma, contacta al investigador [nombre, correo electrónico, y número de teléfono]. [Para las investigaciones con riesgos que son más que mínimos, incluye un número de teléfono de emergencias que esté disponible las 24 horas]. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos o los derechos de su hijo como participante, por favor comuníquense con el International Review Board (IRB) en 657-278-7719 o [irb@fullerton.edu](mailto:irb@fullerton.edu).

**¿Qué significa mi firma en esta forma de Consentimiento?**

Su firma en esta forma significa que:

* Usted entiende la información que se le ha dado en esta forma
* Usted ha tenido la oportunidad de hacerla preguntas al investigador y también compartirle cualquier duda que tenga
* El investigador/a le ha resuelto sus preguntas y dudas
* Usted cree que entiende la investigación y los beneficios y riesgos posibles para su hijo
* Usted entiende que, aunque de su permiso, su hijo puede decidir no participar en la investigación.

**­­­­­­­­Declaración de Consentimiento [Consentimiento En Persona]**

Al firmar, yo do mi consentimiento para que mi hijo participe en la investigación mencionado anteriormente.

Nombre de Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de hijo/hija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Investigador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***NOTA****: Si la investigación requiere formas de consentimiento electrónicas, entonces la Declaración de Consentimiento tendrá que ser ajustada para programación. Hay un ejemplo más abajo. Use la sección que le corresponda a su tipo de estudio (sea en persona o en línea).*

**[Consentimiento Electrónico]**

Al hacer clic, acepto permitir que mi hijo participe en la investigación mencionado anteriormente. Puede imprimir esta página para sus registros.

ACCEPTAR

NO ACCEPTAR

**NOTA**: Si se requiere grabar, se tendrá que recibir una firma adicional para el consentimiento a que graben los participantes. Los participantes podrían querer participar con la excepción de no ser grabados. Hay un ejemplo abajo, pero se puede eliminar.

***Su firma indica que da permiso para que graben audio o video durante la investigación.***

Firma del participante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[O]**

ACCEPTAR

NO ACCEPTAR