

### **Consentimiento informado para apoderados**

A través del presente documento se me informa e invita a mi hijo a participar del estudio "XX". Este es un proyecto de investigación científica a cargo del(a) académico(a) XX que cuenta con el respaldo y financiamiento de XX. El objetivo del proyecto es..... (escribir el objetivo principal).

Se me ha informado que la participación de mi hijo(a) en este programa no tiene ningún costo ni riesgo asociado. La información registrada será confidencial y los nombres de los participantes no podrán ser conocidos por otras personas en la fase de publicación de resultados. Los profesores no conocerán las respuestas ni los resultados individuales de los estudiantes que participen. Las encuestas que responda mi hijo(a) serán absolutamente confidenciales y su participación en grupos focales se registrará mediante seudónimo para eliminar la posibilidad de que se conozca su identidad. El(La) profesora XX y su ayudante tendrán acceso a los datos, y serán responsables de almacenarlos de forma segura, con claves de acceso.

Se me ha informado que la participación de mi hijo consiste en ...(describir lo que se espera que haga el alumno: una actividad específica, contestar una encuesta, ver un video, etc). **Sin embargo, si no quiero que mi hijo participe en las encuestas y grupos focales que contempla el estudio, debo rellenar la sección inferior y devolver este documento firmado al colegio antes del (fecha).** No se recogerán datos de quienes no participen o se retiren del estudio. Por el contrario, si quiero que mi hijo participe del estudio, no necesito firmar ni devolver el documento.

**En caso de acceder a que mi hijo participe de este proyecto, se me pide, como apoderado, que conteste una encuesta.** Toda la información recaba en esta encuesta será absolutamente confidencial y los nombres de los apoderados no podrán ser identificados en la fase de publicación de resultados del estudio. Solo el (la) profesora XX y su ayudante tendrán acceso a los datos, y ellas serán responsables de almacenarlos de forma segura y de eliminar toda información que permita identificar a quienes respondieron la encuesta.

---

Complete esta sección solo si usted **no** quiere que su hijo participe en las encuestas y grupos focales del estudio "Programa piloto de lectura recreativa".

No quiero que mi hijo(a)\_\_\_\_\_del curso\_\_\_\_\_participe en las encuestas y grupos focales del proyecto XX.

---

Firma del apoderado

---

Fecha

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Francisco Ceric, Presidente del Comité de Ética Institucional UDD, [fceric@udd.cl](mailto:fceric@udd.cl), 562- 23279437, o con el (la) investigador(a) responsable del proyecto, XX, académico(a) de la Facultad de XX UDD, (email IR).