**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS DE CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS**

Senhores pais,

Venho solicitar-lhes a autorização para (inserir forma de participação) de seu/sua filho(a) para a pesquisa intitulada “(introduzir o título da pesquisa)”, que estou desenvolvendo como estudante do curso de (curso no qual está matriculado) do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio.

O objetivo da pesquisa é (explicar os objetivos de forma clara e precisa). De acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisas/MS, garanto-lhe que não será revelado o nome de seu/sua filho(a) e que as informações obtidas serão para uso somente dessa pesquisa e para divulgação dos resultados em trabalhos técnico-científicos. Os riscos na participação consistem em (descrever claramente os riscos inerentes ao desenvolvimento da pesquisa), todavia, há o comprometimento de minimização destes mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo (inserir os benefícios em participar da pesquisa).

Caso concordem que sua filha participe dessa pesquisa, solicito assinar este termo de consentimento.

**Consentimento:**

Autorizo meu/minha filho(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a participar de pesquisa realizada pelo(a) pesquisador (nome completo) sobre (inserir tema) e que as informações prestadas por ela sejam gravadas, analisadas e transcritas, e os resultados do estudo sejam divulgados somente para fins técnico-científicos. Fui informado que a identificação de meu/minha filho(a) será mantida em absoluto sigilo para preservar sua privacidade e que, tendo o endereço e telefone do(a) pesquisador(a), poderei solicitar informações ou a liberação da participação de meu/minha filho(a), em qualquer momento da pesquisa.

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Impressão de polegar caso não assine

Pesquisadora: (nome completo)

Rua (Endereço Completo).

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Orientadora: (titulação e nome completo)

Rua (Endereço Completo):

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737

Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio – MG, CEP: 38740.000