**DOCUMENTO INFORMATIVO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO TITULADO**

**“*XXXXX*”.**

Antes de proceder a la firma de este consentimiento por representación, lea atentamente la información que a continuación se le facilita y realice las preguntas que considere oportunas el día XX **de XXX a las XX.00 horas sesión virtual en la dirección:** [**https://unir.adobeconnect.com/**](https://unir.adobeconnect.com/joaquinmgonzalez)**xxxx (ver anexo 1 para instrucciones) o presencialmente en [rellenar].**

**Descripción**

Ha sido invitado a participar en una investigación sobre …..

El estudio está realizado por un equipo de investigadores del Grupo de Investigación [XXXXX] financiado por la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR) [si procede]. El grupo es dirigido por el el Prof./Profª [xxxxx] y son investigadores del mismo [xxxx]

Esta investigación tiene la aprobación del **Comité Ética de la Universidad Internacional de la Rioja (Ref. \*\*/\*\*).**

 Su hijo/a ha sido seleccionado para participar en esta investigación, ya que [indicar condiciones de inclusión].

 Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará que rellene XXX cuestionarios y una serie de preguntas sociodemográficas de alto interés para la investigación:

1. XXXX
2. XXXX
3. XXX

**Importancia:**

 XXXXXX

**Implicaciones para el participante:**

* Debe entender que su participación es totalmente **voluntaria**.
* Usted puede **retirarse** del estudio cuando así lo manifieste, sin dar explicaciones y sin que esto tenga ningún tipo de repercusión sobre su situación actual.
* Todos los datos son de carácter personal, obtenidos en este estudio son **confidenciales** y se tratarán conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99. La identidad de cada participante será protegida mediante la identificación anónima de las muestras. Se le pedirá al participante que identifique los cuestionarios con un ID que se producirá mediante un algoritmo invariante que atiende a datos no conocidos por la institución educativa o los investigadores.
	+ Las preguntas al participante para la confección del ID es:
		- 1. Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) del abuelo materno
		- 2. Inicial del nombre (solo del primer nombre si hay más de uno) de la abuela materna.
		- 3. Día del cumpleaños de tu madre.
		- 4. Día del cumpleaños de tu padre.
* La información obtenida se utilizará exclusivamente para los **fines específicos** de este estudio.
* Usted no recibirá ningún **incentivo** económico ni en bienes por su participación en el estudio, pero el centro escolar recibirá un informe general sobre los resultados de la investigación [revisar]
* También tienen derecho a no contestar alguna/s pregunta/s en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento así como del consentimiento firmado.
* Será informado/a de cualquier descubrimiento inesperado que se pueda producir con el fin de evitar un grave perjuicio para su salud. [revisar, si procede]

**Riesgos de la investigación para el participante:**

 No existen riesgos de ninguna clase por participar en este estudio.

**Beneficios de la investigación.**

Xxxxx

 Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, pueda o no asistir a la reunión del día XX de XX, por favor comuníquese con el Prof. XXXX (DNI 75130071L) en el teléfono XXXXXX o correo electrónico: xxxx@unir.net.

**CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN – CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES POR ESCRITO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Proyecto sobre “XXXXXx”.**

**Yo (Nombre-Apellidos):.............................................................................................**

* He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento (Información al participante y al tutor legal)
* He podido hacer preguntas sobre el estudio “***XXXXX***”.
* He recibido suficiente información sobre el estudio “***XXXXX***”.
* He podido **Prof/Profª. XXXX** sobre cualquier duda que he podido tener a través de su teléfono, correo electrónico o mi participación en la reunión informativa.
* Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
* Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece al RGPD de mayo de 2018 y el RD 1720/2007.
* Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
* Deseo ser informado/a de mis datos y otros de carácter personal que se obtengan en el curso de la investigación, incluidos los descubrimientos inesperados que se puedan producir, siempre que esta información sea necesaria para evitar un grave perjuicio para mi salud o la de mis familiares biológicos [revisar, si procede].

Si No

* Comprendo que puedo retirarme del estudio:
* Cuando quiera
* Sin tener que dar explicaciones
* Sin que esto repercuta sobre ninguna acción del centro.

Presto libremente mi conformidad para participar en el *proyecto titulado* “***XXXXXX***”

Firma del Participante y del tutor legal:

DNI tutor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI participante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: ……………………….

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre investigador

DNI Investigador

Fecha: ……………

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_