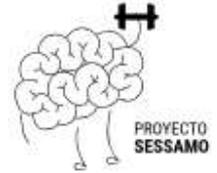


**CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES/TUTORES Y ASENTIMIENTO DEL MENOR**

**PROYECTO SESSAMO. Seguimiento de Estudiantes de Secundaria para valorar SA**lud **M**ental y **O**besidad PI20/00133



Yo, \_\_\_\_\_,  
padre/madre/tutor (subrayar lo que corresponda), con DNI número \_\_\_\_\_ de:  
(nombre y apellidos del/la menor) \_\_\_\_\_

Tras haber leído y entendido la hoja de información al participante, comprendo que la participación de mi hijo en el proyecto SESSAMO es voluntaria, y que se puede retirar siempre que quiera. Declaro que, como persona responsable legal del menor, se me han explicado las características y objetivos del estudio, he tenido la oportunidad de plantear las dudas que tenía y que el menor ha sido informado de acuerdo a sus capacidades, y que no hay oposición por su parte. Sé que se trata de un proyecto de investigación y que no recibiré beneficio económico alguno. Por último, confirmo que se me hace entrega de una copia de este documento.

**Por todo esto:** (marcar con una X la opción elegida)

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Comprendo que la participación de mi hijo/a es voluntaria y que puede retirarse del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones.		
He leído la información y he podido hacer preguntas sobre la misma, entendiendo la finalidad y los procedimientos que se llevarán a cabo en el estudio.		
Mi hijo/a ha sido adecuadamente informado sobre las características y objetivos del estudio de acuerdo con sus capacidades y acepta participar.		
Comprendo que no recibiremos un beneficio directo por la participación en este estudio y ningún beneficio económico en el futuro.		
Comprendo que la información del estudio será confidencial y que ninguna persona no autorizada tendrá acceso a los datos de mi hijo/a.		
Consiento que mi hijo/a participe de forma voluntaria en el proyecto SESSAMO y los datos obtenidos a través de la plataforma digital se utilicen con fines de investigación.		
Consiento que, en caso necesario, un especialista del equipo investigador de SESSAMO, acceda a los datos de la historia clínica relevantes para el estudio.		
Consiento que los miembros del equipo investigador de SESSAMO, accedan al expediente académico de mi hijo/a.		
Consiento que mi hijo/a sea pesado y medido.		

Firma del padre/madre/tutor\* (subrayar lo que corresponda)

Asentimiento del/la menor  
(para mayores de 12 años)

\* El documento de consentimiento informado de los padres será válido siempre que vaya firmado por uno de ellos con el consentimiento expreso o tácito del otro que debe quedar suficientemente documentado.

**En el supuesto de que autorizase solo uno de los progenitores,** el progenitor que autoriza habrá de declarar una de las siguientes aseveraciones. Marque la que proceda:

Confirmando con la presente que el otro progenitor no se opone a la participación de nuestro hijo/a en el estudio.	
El firmante es el único tutor legal.	

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: / /

Nombre y firma del Investigador: \_\_\_\_\_

