**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)**

**Para crianças e adolescentes (maiores que seis anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz.**

Eu/Nós, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, convida(mos) você a participar do estudo (título da pesquisa). Informamos que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendemos saber (colocar os objetivos da pesquisa descritos em linguagem acessível à idade do participante). Gostaríamos muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Outras crianças e/ou adolescentes participantes desta pesquisa tem de (idade) anos de idade a (idade) anos de idade. A pesquisa será feita no/a (local), onde os participantes (crianças/adolescente) (descrever passo a passo o método/procedimentos). Para isso, será usado/a (material), ele é considerado (a) seguro (a), mas é possível ocorrer (riscos mínimos/previsíveis.). Caso aconteça algo errado, você, seus pais ou responsáveis poderá(ão) nos procurar pelos contatos que estão no final do texto. A sua participação é importante (citar os benefícios com linguagem acessível). As suas informações ficarão sob sigilo, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados (explicação da divulgação dos resultados), mas sem identificar (dados pessoais, vídeos, imagens e áudios de gravações) dos participantes (crianças/adolescentes).

**CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) sob o RG/CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, autorizo a participação do meu (minha) filho (filha) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_no estudo intitulado “**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**.”. Informo ter mais de 18 anos de idade, e destaco que a participação do meu (minha) filho (filha) nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informado (a) e esclarecido (a), pelo pesquisador (a) responsável xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a participação do meu (minha) filho (filha) no projeto de pesquisa acima descrito.

Teresina, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do (a) participante

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do (a) responsável

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do (a) pesquisador (a) participante

­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

**Pesquisador(a) Responsável:**

Telefone:

*E-mail*:

**Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi**

CEP/UNINOVAFAPI – Rua Vitorino Orthiges Fernandes,

6123, Uruguai, Teresina, PI.

Telefone: (86) 2106-0738

*E-mail:* cep@uninovafapi.edu.br