**TERMO DE ASSENTIMENTO**

**(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada ***(título completo da pesquisa)*** sob minha responsabilidade e do orientador Professor ***(Nome completo do orientador ou professor)***

*Esta pesquisa tem com*  (s) objetivo (s) é (são) ***(descrever os objetivos da pesquisa em linguagem clara e acessível).***

Para realização deste trabalho usaremos o***(s)*** seguinte***(s)*** método***(s)***: ***explicar o tipo de instrumento e/ou procedimento a serem usados, descritos em linguagem clara e acessível a compreensão do menor, tais como: questionários, entrevistas, coleta de material biológico, todo e qualquer tipo de mídia, intervenção fisioterapêutica, etc.***

Seu nome assim como todos os dados que lhe identifiquem serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo.

Quanto aos riscos e desconfortos, (***deve ser informado se a metodologia utilizada para a coleta de dados pode ocasionar algum desconforto)****.*

Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões, comunique ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providencias (***indicar providencias a serem tomadas de acordo com o tipo de desconforto)*.**

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são (***descrever claramente todos os benefícios que se pode obter com a pesquisa em beneficio do sujeito e/ou da população estudada).***

Enquanto a pesquisa estiver sendo realizada, você tem os seguintes direitos:

1. garantia de esclarecimento e resposta ou esclarecimento a qualquer pergunta ou duvida que você tenha; b) liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, mesmo que seu pai ou responsável tenha consentido sua participação, sem prejuízo para si ou para seu tratamento (se for o caso); c) garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa,
2. Quaisquer despesas ou gastos adicionais serão pagas pelos pesquisadores ou pela instituição responsável inclusive acompanhamento médico e hospitalar (se for o caso).
3. No casos de dúvidas você deverá falar com seus pais ou responsável, para que ele procure os pesquisadores ou o Comitê de Ética da Universidade de Mogi das Cruzes, para ajudar você com suas duvidas ***(informar nome, endereço profissional e telefone do pesquisador responsável e de toda equipe; informar o endereço do CEP da UMC: Av. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200 – Prédio II – Sala 21-21 - CEP 08780-911 - Mogi das Cruzes - São Paulo -Tel./Fax: (011) 4798-7085; e-mail:*** [***cep@umc.br***](mailto:cep@umc.br)***)***

**Assentimento Livre e Esclarecido**

Eu (***nome completo do responsável)*,** após ter recebido todos os esclarecimentos e assinado o TCLE**,** confirmo que o (a) menor ***(nome do menor***), recebeu todos os esclarecimentos necessários, e concorda em participar desta pesquisa. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Local, data

Assinatura do responsável

Assinatura do pesquisador

Para menores de 18 anos a autorização é assinada pelo Pai ou responsável