

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa publicados em: <www.udesc.br/cct/colabora/projeto-escola>. Declaro também que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a respeito do **meu(minha)** filho(a)/dependente serão sigilosos. Eu compreendo os experimentos/procedimentos que serão feitos em **meu(minha)** filho(a)/dependente, e entendo que posso retirar **meu(minha)** filho(a)/dependente do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: ____/____/____ .