

Hoja de Consentimiento Informado

Patrocinador/Dirección: Laboratorio de Neurociencia, Universidad Torcuato Di Tella. Av. Figueroa Alcorta 7350, C1428BCW, CABA.

Investigadores responsables: Dra. Verónica C. Ramenzoni **Contacto:** 011-5169-7169 vramenzoni@gmail.com

He leído la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado: **Desarrollo de las Habilidades de Coordinación Interpersonal y de Co-Representación.**

PARTICIPACION NIÑO

He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación y el investigador las ha respondido en forma satisfactoria. Al firmar este formulario presto consentimiento para la participación de mi hijo/hija en este proyecto de investigación.

Autorizo a (apellido y nombre de su hijo/a) a que participe en el proyecto de investigación.

Firma:

Aclaración: DNI:

PARTICIPACION ADULTO

He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación y el investigador las ha respondido en forma satisfactoria. Al firmar este formulario acepto libremente participar en este proyecto de investigación.

Firma:

Firma del investigador: 

Aclaración:Verónica C. Ramenzoni..... DNI: ...25.201.211.....

Lugar y fecha: