**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA LOS PADRES/GUARDIANES LEGALES**

**CAREER: Enseñanza de las Matemáticas para estudiantes cuya segunda lengua es el ingles**

Le estamos pidiendo que permita a su niño/a participar en una investigación. Este formulario provee a usted información sobre la investigación. Por favor lea la información y haga cualquier pregunta antes de decidir si participar o no en el estudio. La participación de su niño/a es completamente voluntaria. Su niño/a puede negar la participación en esta investigación sin pena o pérdida de ventajas. Usted puede retirar la participación su niño/a en cualquier momento y la negación de su niño/a no afectara la relación actual o futura con Texas State University o sitios participantes. Para ello solo infórmeme que su niño/a desear parar su participación. Le daré copia de este consentimiento para sus récords.

**El propósito del estudio** es examinar los factores que influyen en el rendimiento escolar de matemáticas para estudiantes cuya segunda lengua es el ingles.

**Si usted esta de acuerdo en permitir la participación de su niño/a en este estudio, le pediré a su hijo/a que haga lo siguiente**: Ser observado utilizando una cámara de video en su clase de matemáticas.

**El tiempo total estimado de participar** en este estudio son 5 días de observaciones de salón de clase durante un año escolar.

**Riesgos** de participación en el estudio

* + Este estudio involucra mínimo riesgo. Existe un pequeño riesgo de comprometer la identidad de su niño/a. Sin embargo, asegurare la identidad de su niño/a en la manera descrita abajo.

**Los beneficios** de participar en este estudio incluyen la participación de los estudiantes en actividades de matemáticas de alto nivel cognitivo, el cual puede ayudar al entendimiento conceptual de las matemáticas.

**Compensación:**

* + No habrá compensación monetaria para los participantes.

**Confiabilidad y Protección de Privacidad:**

* + Todos los videos y audio tapes serán codificados y no habrá información que pueda identificar a su niño/a en ellos.
  + Los tapes serán guardados con llave en un archivo de oficina.
  + Para permitir análisis futuro, la investigadora mantendrá las grabaciones.
  + Los datos que resulten de esta investigación podrían ser utilizados por otros investigadores en un futuro por razones que no se especifican en este formulario de consentimiento. En estos casos, los datos no tendrán ninguna información que pueda identificar a su niño/a.
  + Podría ensenar alguna parte de los videos de la actividad en el aula en conferencias o talleres. Le pediré permiso para ello en un formulario separado.

**Los documentos** de este estudio serán almacenados y serán confidenciales. Personal autorizado de Texas State University, miembros del Insitutional Review Board, y (estudios patrocinadores, si existen) tienen el derecho legal de revisar los documentos de su niño/a y proteger la confidencialidad de estos documentos hasta donde lo permita la ley. Todas las publicaciones excluirán cualquier información que permita la identificación de su niño/a. Si hay información nueva que pueda afectar su decisión de permanecer en el estudio, se lo hare saber.

**Contactos y Preguntas:**

Si tiene alguna pregunta acerca de este estudio por favor hágala ahora. Si tiene preguntas mas adelante, desea mas información, o desea retirar a su niño/a de participar en el estudio llámeme al 512-245-4722 o envíeme un correo electrónico a Dr. M. Alejandra Sorto sorto@txstate.edu.

Si tiene preguntas acerca de los derechos de su niño/a de participar en este estudio, quejas, o preguntas acerca de la investigación contacte Becky Northcut at the Texas State University Human Resource Protection Office by phone: (512) 245-2314, e-mail [ospirb@txstate.edu](mailto:ospirb@txstate.edu).

Puede mantener copia de este formulario.

Usted está tomando la decisión de permitir a su niño/a que participe en esta investigación. Su firma en la siguiente espacio significa que ha leído la información en este formulario y está de acuerdo en permitir que su niño/a participe en la investigación. Si luego decide negar la participación de su niño/a por favor comuníquese conmigo. Usted puede descontinuar la participacion en cualquier momento.

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

Nombre de mi niño/a

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

Firma del padre/madre/guardián legal Fecha

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

Firma de investigador Fecha

La investigadora desea presentar algunos de los videos de este estudio en conferencias científicas o demostraciones de clase. Por favor firme abajo si usted desea darle permiso de hacerlo con su video.

Yo por este medio doy permiso para que los videos que se hagan de esta investigación sean también usados con propósitos educativos.

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la persona obteniendo consentimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de investigador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formulario de Consentimiento**

**CAREER: Enseñanza de las Matemáticas para estudiantes cuya segunda lengua es el ingles**

Estoy de acuerdo en participar en este estudio acerca de como los estudiantes entienden las matemáticas. El estudio fue explicado a mi (madre/padre/jefe de familia/guardián) y (él/ella/ellos) dijeron que podía participar en el estudio. La única persona que sabrá acerca de lo que yo opine y haga en el estudio será la persona encargada del estudio.

Escribiendo mí nombre en esta página significa que leí este formulario o que alguien me lo leyó y que estoy de acuerdo en participar en el estudio. Entiendo lo que haré en el estudio. Si cambio de padecer y decido que ya no quiero participar solamente tengo que decirle a la persona encargada del estudio. Puedo decir que no quiero participar y puedo dejar de participar en cualquier momento. Mi maestro/a, padre/madre/ guardián legal no se enojaran conmigo si decido no participar.

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

Firma de niño/a Fecha

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

Firma de investigador Fecha