**CSUMB Committee for the Protection of Human Subjects**

**CONSENT TO PARTICIPATE IN RESEARCH**

**Title of Project:**

We would like you to participate in a research study conducted by [*insert names, degrees, and departments of all researchers*] to be used for [*indicate if results will contribute to a capstone project, thesis, or dissertation*] at California State University, Monterey Bay.

The purpose of this research is [*state what the study is designed to assess or establish*].

You were selected as a participant in this study because [*explain succinctly and simply why the participant is eligible to participate*]

The benefits of participating in this project include [*describe benefits to participants or others in lay language*].

If you decide to participate in this research, you will be asked to [*describe ways in which human participants will be involved, including length of time (e.g.: two hours over a three week period), frequency of procedures, the procedures to be done, study group assignments*].

[*If participation involves any discomfort or risk, describe in lay language. List the names of referral agencies or individuals for assistance, if needed, e.g., CSUMB Counseling Center, etc.]*

*If physical injury might result, describe and include the following:* “No medical treatment or financial compensation for injury from participation in this project is available.”]

Any information that is obtained in connection with this study and that can be identified with you will remain confidential and will only be disclosed with your written or witnessed verbal permission or as required by law. [*Describe procedures for anonymity/confidentiality in lay language. If information will be released to any other party for any reason, state the person/agency to whom the information will be furnished, the nature of the information, and the purpose of the disclosure. If activities are to be audio- or videotaped, describe the participant’s right to review/edit the tapes, who will have access, if they will be used for educational purposes, and when they will be erased.*]

Taking part in this project is entirely up to you. You can choose whether or not to be in the study. If you volunteer to be in this study, you may withdraw at any time without consequences of any kind. You may also refuse to answer any questions you do not want to answer and still remain in the study. The investigator may withdraw you from this research if circumstances arise which warrant doing so.

If you want to know more about this research project or have questions or concerns, please call me at *[department office phone and adviser's name and phone number, if appropriate. Provide an e-mail address, if available. For greater than minimal risk studies, include night/emergency phone numbers.].*

The project has been reviewed and accepted by California State University, Monterey Bay. You may withdraw your consent at any time and discontinue participation without penalty. You are not waiving any legal claims, rights or remedies because of your participation in this research study.

If you have questions about CSUMB’s rules for research, please call the Committee for Human Subjects Chair, Chip Lenno, CSUMB Technology Support Services, 100 Campus Center, Building. 43, Seaside CA 93955, 831.582.4799.

You will get a copy of this consent form. Thank you for considering participation.

Sincerely,

[Name(s), title(s)]

Consent Statement

I understand the procedures described. My questions have been answered to my satisfaction and I freely agree to participate in this study. I know what I will have to do and that I can stop at any time.

I have been given a copy of this Consent Form.

Signature Date

Signature of Researcher

In my judgment, the participant is voluntarily and knowingly giving informed consent and possesses the legal capacity to give informed consent to participate in this research study.

Signature of Researcher Date

**CSUMB Comité para la protección de sujetos humanos**

**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

Título del proyecto:

Quisiéramos que usted participara en un estudio de la investigación a cargo de [*incluya los nombres, títulos y departamentos de todos los investigadores]* que se utilizarán para [*indique si los resultados contribuyen a un proyecto de* Capstone *(proyecto de final de carrera), tesis, o disertación* ] en la universidad California State University, Monterey Bay.

El propósito de esta investigación es [ *describa para qué se ha diseñado el estudio o qué busca establecer* ].

Lo escogimos para que participara en este estudio porque [*explique de manera concisa y sencilla por qué se le considera la persona apropiada para participar* ]

Las ventajas de participar en este proyecto incluyen [*describa las ventajas a los participantes o otras personas de manera que sea fácil de entender*].

Si usted decide participar en esta investigación, le pedirán que [ *describa de qué manera los voluntarios estarán involucrados, incluyendo la cantidad de tiempo (e.g.: dos horas por un período de tres semanas), frecuencia de procedimientos, los procedimientos que se harán, asignaciones a grupos de estudio* ].

[*Si la participación implica cualquier malestar o riesgo, descríbalos de manera que sea fácil de entender. Enumere los nombres de las agencias de remisión o de los individuos que puedan prestar asistencia, en caso que se necesite, e.g., El Centro de Orientación de CSUMB, etc.]*

[*En caso de que haya la posibilidad de alguna lesión física describa e incluya lo siguiente: “No hay ningún tipo de compensación económica o tratamiento médico en caso de heridas causadas por la participación en este proyecto”.*]

Cualquier información que se obtenga en la conexión con este estudio y que se pueda identificar con usted seguirá siendo

confidencial y será divulgada solamente con su permiso escrito o verbal ante testigos o según los requisitos de la ley. [*Describa los procedimientos para mantener el anonimato o secreto de manera fácil de entender. Si se divulga la información a cualquier otra persona por cualquier razón, describa la persona o agencia a quien se le divulgará la información, el tipo de información y la razón por la cual se ha revelado. Si se va a grabar el sonido o las imágenes de las actividades, indíquele al participante que él o ella tiene el derecho a revisar / editar las cintas, quién tendrá acceso a ellas, si es que se van a usar con metas educativas y cuándo se van a borrar*]

La participación por su parte en este proyecto es puramente voluntaria. Usted puede elegir si quiere o no participar en el estudio. Si usted se ofrece voluntariamente a estar en este estudio, usted puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias de ninguna clase. Usted puede también rechazar contestar a cualquier pregunta que usted

no desee contestar y todavía permanecer en el estudio. El investigador puede retirarlo de esta investigación si se presentan circunstancias que lo autoricen a hacer tal cosa.

Si usted desea saber más sobre este proyecto de investigación o tiene preguntas o preocupaciones, llámeme por favor a [*proporciónele el teléfono del departamento y el nombre y teléfono del consejero, si es apropiado. Proporcione una dirección del E-mail, si hay una disponible. Para aquellos estudios con un nivel de riesgo más alto del mínimo, incluya números de teléfono durante el día y la noche]*

El proyecto ha sido repasado y aceptado por la universidad California State University, Monterey Bay. Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar sin riesgo de castigo. Usted no está renunciando a ninguno de sus derechos legales, derecho a demandar o recibir justicia debido a su participación en esta investigación.

Si usted tiene preguntas sobre las reglas que gobiernan la investigación en CSUMB llame por favor al jefe del comité de voluntarios, Chip Leno, Technology Support Services CSUMB, Campus 100 Center, Edificio 43, Seaside, CA 93955, 831.582.4799.

Usted recibirá una copia de este formulario de autorización. Gracias por considerar la participación en este estudio.

Atentamente,

[Nombre(s), título(s)]

Declaración de autorización

Entiendo los procedimientos descritos. Se le han dado respuestas satisfactorias a mis preguntas y estoy de acuerdo en participar en este estudio. Sé lo que tengo que hacer y que puedo abandonar el proyecto en cualquier momento.

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

Firma Fecha

Firma del investigador

En mi juicio, el participante está dando de manera voluntaria y con pleno conocimiento autorización y posee la capacidad legal y el conocimiento para dar la autorización y participar en este estudio de investigación.

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

Firma del investigador Fecha

**CSUMB Committee for the Protection of Human Subjects**

**ASSENT TO PARTICIPATE IN RESEARCH**

**Title of Project:**

My name is [*identify yourself to the child by name*].

I would like you to take part in a research study to learn more about [*outline what the research is about in language that is both appropriate to the child’s maturity and age*].

If you agree to be a part of this study, you will [*describe what you would like the child to do from the child’s point of view, including audio-/videotaping, if appropriate—avoid using words like “help” or “cooperate” which might suggest coercion*].

[*Describe any risks to the child that may result from participating in the research.*]

[*Describe any benefits to the child from participation in the research.*]

We will also ask your parents to give their permission for you to take part in this study. I want you to know that although your parents may agree to your participation in this study, you may decide to not participate.

Do you have any questions about this study? You can ask any questions about this study at any time. You can call me or ask me next time *[provide department office phone and adviser's name and phone number, if appropriate. Provide an e-mail address, if available.].*

You can stop at any time by just telling me to stop.

Signing your name at the bottom of this form means that you agree to be in this study. You and your parents will be given a copy of this form.

Assent Statement

Please mark one of the choices below to tell us what you want to do:

 No, I do not want to be in this project.

 Yes, I do want to be in this project.

I understand the procedures described. My questions have been answered to my satisfaction and I freely agree to participate in this study. I know what I will have to do and that I can stop at any time.

I have been given a copy of this Assent Form.

Signature Date

Signature of Researcher

I have read this form to the participant and/or the participant has read this form. I have provided (or will provide) the participant with a copy of the form. An explanation of the research was given and questions from the participant were solicited and answered to the participant’s satisfaction. In my judgment, the participant has demonstrated comprehension of the information.

Signature of Researcher Date

*Optional:*

Witness Statement

I have witnessed the assent process and believe that the participant listed above has been fully informed, understands the project and his/her role, and has voluntarily agreed to participate.

Witness's Signature Date

**CSUMB Comité para la protección de sujetos humanos**

**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

Título del proyecto:

Me llamo [*dígale al niño su nombre*].

Quisiera que participes en un estudio de la investigación para aprender más acerca de [*describa la finalidad de la investigación usando un lenguaje apropiado a la madurez y edad del niño*].

Si estás de acuerdo en participar en este estudio, deberás [*describa lo que usted quiere que el niño haga desde el punto de vista del niño, incluyendo la grabación de sonidos e imágenes, si éstos son apropiadas para el estudio-- evite usar palabras como "ayudar" o "cooperar" que puede sugerir coerción*].

[*Describa cualquier riesgo al niño que pueda resultar a causa de su participación en la investigación.]*

[*Describa cualquier beneficio que el niño pueda recibir al participar en la investigación.]*

Le vamos a pedir a tus padres que den su permiso para que puedas participar en este estudio. Quiero que sepas que aunque tus padres den su permiso para que participes en este estudio, puedes decidir no participar.

¿Tienes preguntas sobre este estudio? Puedes hacer cualquier pregunta acerca de este estudio en cualquier momento. Puede llamarme o preguntarme la próxima vez [*proporciónele el teléfono del departamento y el nombre y teléfono del consejero, si es apropiado. Proporcione una dirección del E-mail, si hay una disponible.].*

En cualquier momento del estudio puedes detenerme diciéndome que ya no quieres participar.

La firma de tu nombre en la parte inferior de este formulario quiere decir que estás de acuerdo en participar en este estudio. Te daremos a ti y a tus padres una copia de este formulario.

Declaración de autorización

Marca por favor una de las opciones abajo para decirnos lo que deseas hacer:

\_\_\_\_\_ No, no deseo formar parte de este proyecto.

\_\_\_\_\_ Sí, deseo formar parte de este proyecto.

Entiendo los procedimientos descritos. Han contestado a todas mis preguntas de manera satisfactoria y de manera voluntaria acepto participar en este estudio. Sé que puedo dejar de participar en cualquier momento.

Me han dado una copia del formulario de autorización.

Firma Fecha

Firma del investigador

He leído este formulario al participante y / o el participante ha leído este formulario. Le he dado (o le daré) al participante una copia del formulario. He dado una explicación de la investigación y he solicitado que se me hicieran preguntas las cuales contesté a satisfacción del participante. Considero que el participante ha demostrado comprender la información.

Firma del investigador Fecha

Opcional:

Declaración del testigo

He sido testigo del proceso de autorización y creo que se ha informado por completo al participante arriba mencionado, él o ella entiende el proyecto y el papel que juega y ha acordado voluntariamente participar.

Firma del testigo Fecha

**CSUMB Committee for the Protection of Human Subjects**

**PARENTAL/LEGAL GUARDIAN CONSENT
TO PARTICIPATE IN RESEARCH**

**Title of Project:**

We would like your child to participate in a research study conducted by [*insert names, degrees, and departments of all researchers*] to be used for [*indicate if results will contribute to a capstone project, thesis, or dissertation*] at California State University, Monterey Bay.

The purpose of this research is [*state what the study is designed to assess or establish*].

Your child was selected as a participant in this study because [*explain succinctly and simply why the subject is eligible to participate*]

The benefits of your child’s participation in this project include [*describe benefits to participants or others in lay language*].

If you decide to allow your child to participate in this research, [*he/she*] will be asked to [*describe ways in which human participants will be involved, including length of time (e.g.: two hours over a three week period), frequency of procedures, the procedures to be done, study group assignments*].

[*If participation involves any discomfort or risk, describe in lay language. If physical or emotional injury might result, describe, and include the following:* “No medical treatment or financial compensation for injury from participation in this project is available.”]

Any information that is obtained in connection with this study and that can be identified with your child will remain confidential and will only be disclosed with your written or witnessed verbal permission or as required by law. [*Describe procedures for anonymity/confidentiality in lay language. If information will be released to any other party for any reason, state the person/agency to whom the information will be furnished, the nature of the information, and the purpose of the disclosure. If activities are to be audio- or videotaped, describe the participant’s right to review/edit the tapes, who will have access, if they will be used for educational purposes, and when they will be erased.*]

Allowing your child to take part in this project is entirely up to you. You can choose whether or not to allow your child to participate. If you consent to your child’s participation in this study, you may withdraw that consent at any time without consequences of any kind. Your child may also refuse to answer any questions [*he/she*] does not want to answer and still remain in the study. The investigator may withdraw your child from this research if circumstances arise which warrant doing so.

If you want to know more about this research project or have questions or concerns, please call me at *[department office phone and adviser's name and phone number, if appropriate. Provide an e-mail address, if available. For greater than minimal risk studies, include night/emergency phone numbers.].*

The project has been reviewed and accepted by California State University, Monterey Bay. You may withdraw your consent at any time and discontinue participation without penalty. You are not waiving any legal claims, rights or remedies because of your participation in this research study.

If you have questions about CSUMB’s rules for research, please call the Committee for Human Subjects Chair, Chip Lenno, CSUMB Technology Support Services, 100 Campus Center, Building. 43, Seaside CA 93955, 831.582.4799.

You will get a copy of this consent form. Thank you for considering participation.

Sincerely,

[Name(s), title(s)]

Parental Consent Statement

I have read the contents of this Consent Form. My questions have been answered to my satisfaction. I freely give my permission for my child to participate in this study. I know that I can withdraw my consent at any time.

I have been given a copy of this form.

Signature Date

Signature of Researcher

In my judgment, the participant is voluntarily and knowingly giving informed consent and possesses the legal capacity to give informed consent to participate in this research study.

Signature of Researcher Date

**Comité para la protección de sujetos humanos**

**AUTORIZACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

**Título del proyecto:**

Quisiéramos que su niño participara en un estudio de investigación a cargo de *[incluya los nombres, los títulos, y los departamentos de todos los investigadores*] para ser utilizado para [*indique si los resultados contribuyen a un proyecto de capstone, a una tesis, o a una disertación*] en la universidad California State University, Monterey Bay.

El propósito de esta investigación es [*describa para qué se ha diseñado el estudio o qué busca establecer* ].

Lo escogimos para que participara en este estudio porque [*explique de manera concisa y sencilla por qué se le considera la persona apropiada para participar*]

Las ventajas de participar en este proyecto incluyen [*describa las ventajas a los participantes o otras personas de manera que sea fácil de entender*].

Si usted decide permitir que su niño participe en esta investigación, se le pedirá a él o a ella que [*describa de qué manera los voluntarios estarán involucrados, incluyendo la cantidad de tiempo (e.g.: dos horas por un período de tres semanas), frecuencia de procedimientos, los procedimientos que se harán, asignaciones a grupos de estudio* ].

[*Si la participación implica cualquier malestar o riesgo, descríbalos de manera que sea fácil de entender. En caso de que haya la posibilidad de alguna lesión física o problema emocional describa e incluya lo siguiente: “No hay ningún tipo de compensación económica o tratamiento médico en caso de heridas causadas por la participación en este proyecto”.*]

Cualquier información que se obtenga en la conexión con este estudio y que se pueda identificar con usted seguirá siendo confidencial y será divulgada solamente con su permiso escrito o verbal ante testigos o según los requisitos de la ley. [*Describa los procedimientos para mantener el anonimato o secreto de manera fácil de entender. Si se divulga la información a cualquier otra persona por cualquier razón, describa la persona o agencia a quien se le divulgará la información, el tipo de información y la razón por la cual se ha revelado. Si se va a grabar el sonido o las imágenes de las actividades, indíquele al participante que él o ella tiene el derecho a revisar / editar las cintas, quién tendrá acceso a ellas, si es que se van a usar con metas educativas y cuándo se van a borrar*]

La participación de su niño en este proyecto es puramente voluntaria. Si usted permite la participación de su niño en este estudio, usted puede retirar esa autorización en cualquier momento sin consecuencias de ninguna clase. Su niño puede también negarse a contestar cualquier pregunta que él o ella no desee contestar y todavía permanecer en el estudio. El investigador puede retirarlo/a de esta investigación si se presentan circunstancias que lo autoricen a hacer tal cosa.

Si usted desea saber más sobre este proyecto de investigación o tiene preguntas o preocupaciones, llámeme por favor a [*proporciónele el teléfono del departamento y el nombre y teléfono del consejero, si es apropiado. Proporcione una dirección del E-mail, si hay una disponible. Para aquellos estudios con un nivel de riesgo más alto del mínimo, incluya números de teléfono durante el día y la noche]*

El proyecto ha sido revisado y aceptado por la universidad California State University, Monterey Bay. Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar sin riesgo de castigo. Usted no está renunciando a ninguno de sus derechos legales, derecho a demandar o recibir justicia debido a su participación en esta investigación.

Si usted tiene preguntas sobre las reglas que gobiernan la investigación en CSUMB llame por favor al jefe del comité de sujetos humanos, Chip Leno, Technology Support Services CSUMB, Campus 100 Center, Edificio 43, Seaside, CA 93955, 831.582.4799.

Usted recibirá una copia de este formulario de autorización. Gracias por considerar la participación en este estudio.

Atentamente,

[Nombre(s), título(s) ]

El proyecto ha sido revisado y aceptado por la universidad del California State University, Monterey Bay. Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento y continuar la participación sin ser penalizado. Usted no está renunciando interponer una demanda legal, o a los derechos o los remedios que sean oportunos debido a su participación en esta investigación.

Si usted tiene preguntas sobre las reglas que gobiernan la investigación en CSUMB llame por favor al jefe del comité de sujetos humanos, Chip Leno, Technology Support Services CSUMB, Campus 100 Center, Edificio 43, Seaside, CA 93955, 831.582.4799.

Usted recibirá una copia de este formulario de consentimiento. Gracias por considerar la participación.

Sinceramente, [ Name(s), title(s) ]

Declaración de autorización

He leído el contenido del formulario de autorización. Se le han dado respuestas satisfactorias a mis preguntas y doy permiso para que mi niño participe en este estudio. Sé que puedo retirar mi permiso en cualquier momento.

He recibido una copia de este formulario.

Firma Fecha

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

Firma del investigador

Considero que el participante está dando de manera voluntaria y con pleno conocimiento autorización y posee la capacidad legal y el conocimiento para dar la autorización y participar en este estudio de investigación.

Firma del investigador Fecha

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