

**Attachment B: Consent Form for Parents/Caregivers (English and Spanish)**

**OMB CARGA DE DECLARACIÓN:** De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0584-0.524. El tiempo para completar esta solicitud de información se estima como parte de los 15 minutos, incluyendo el tiempo para completar y revisar la recopilación de información.

***Carte para Padres/Tutores***

[FECHA], 2015

Estimado padre / tutor,

El Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) está trabajando para desarrollar materiales para padres y tutores acerca de la elección de alimentos saludables y mantenerse físicamente activo durante los meses de verano. Estamos interesados en conocer la opinión de los padres / tutores acerca de estos materiales por lo que los productos finales son relevantes, significativas y divertidas. Con este fin, estaremos llevando a cabo grupos de discusión con los padres / tutores.

Incluido con esta carta encontrará formularios de consentimiento con información adicional. Si a usted le gustaría participar en las entrevistas de grupos focales de padre / tutor por favor complete la página 4 y mantener el resto de páginas para sus archivos.

Si es elegido para participar en el grupo focal de padre / tutor, **usted recibirá \$ 50 como una muestra de nuestro agradecimiento.**

Gracias por su consideración y esperamos con interés trabajar con usted.

[Nombre del investigador]



**Formulario de Consentimiento para Padres / Tutores del Grupo de Enfoque**

TITULO DE ESTUDIO: Team Nutrition Educational Materials for Summer

NUMERO DE PROTOCOLO: Chesapeake IRB# XXXXXX

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Gerad O'Shea  
Michael Cohen Group

TELEFONO: 1-212-431-2252

DIRECCION: 375 West Broadway, Suite 502  
New York, NY 10012

**OMB CARGA DE DECLARACIÓN:** De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0584-0524. El tiempo para completar esta solicitud de información se estima como parte de los 15 minutos, incluyendo el tiempo para completar y revisar la recopilación de información.

**ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:**

Usted está invitado a participar en un estudio de investigación realizado por The Michael Cohen Group (MCG) como parte del El Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de Estados Unidos para desarrollar materiales para los padres acerca de la nutrición familiar y la actividad saludable. MCG es una empresa de investigación internacional que se especializa en niños, educación y medios de comunicación.

MCG está trabajando actualmente con los padres / cuidadores en todo el país para desarrollar materiales sobre soluciones de nutrición de la familia y actividades saludables para los meses de verano. Los padres interesados participarán en entrevistas de grupos focales. Si decide participar, se le harán preguntas acerca de 1) una versión preliminar de los materiales parentales y 2) sobre la salud y la nutrición en general.

**PROCEDIMIENTOS:**

Como parte de este proyecto de investigación, usted participará en un grupo focal de 90 minutos acerca de la nutrición y la actividad física de los niños durante los meses de verano. La entrevista se llevará a cabo en un ambiente de grupo con otros padres / tutores que tienen niños de edad similar al suyo. Un total de 80 padres participará a través de dos regiones de los Estados Unidos. La entrevista será grabada en audio o en video sólo con fines de investigación interna.

**RIESGOS Y BENEFICIOS POSIBLES:**

No anticipamos ningún riesgo asociados a participar en este estudio. No prometemos que recibirá ningún beneficio directo de este estudio. Sin embargo, nosotros anticipamos que la mayoría de la gente va a disfrutar de la participación en el proceso de investigación, y el resultado de la investigación será un recurso gratuito para todos los padres y tutores.

**ESTIPENDIO:**

Al final de las actividades de investigación, usted recibirá \$ 50 por su participación

**DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES:**

La participación en este estudio es voluntaria. No vamos a trabajar con usted a menos que usted dé su consentimiento. Usted tiene el derecho de cambiar de opinión y retirar su consentimiento o suspender su participación en cualquier momento sin ninguna sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho. Usted tiene el derecho a negarse a responder preguntas particulares. Sus comentarios serán seguros y solamente se utiliza para la investigación, con excepción de lo requerido por la ley.

Su nombre, dirección y números de teléfono sólo serán utilizados para ponerse en contacto con usted acerca de esta actividad de investigación. Ellos no serán divulgados en los informes de esta investigación o dados a alguien más para otros fines menos que sea requerido por la ley. Números de identificación se utilizan para identificar todos los datos, sin necesidad de utilizar ningún nombre. La investigación puede ser grabada por audio o en video sólo con fines de investigación. Cualquier audio o vídeos recogidos, como parte de la investigación serán destruidos una vez que el análisis del estudio se ha completado.

**INFORMACIÓN DEL CONTACTO:**

Si tiene alguna pregunta, duda o queja sobre este estudio de investigación, sus procedimientos, riesgos y beneficios, por favor póngase en contacto con el investigador principal, en el número de teléfono que aparece en la primera página de este formulario.

Si tiene cualquier pregunta o queja acerca de sus derechos como sujeto de investigación, comuníquese con: **Correo:** Study Subject Adviser, Chesapeake Research Review, Inc. 7063 Columbia Gateway Drive, Suite 110, Columbia, MD 21046. **Llamada a cobro revertido:** 410-884-2900 **Correo electrónico:** adviser@irbinfo.com

**Por favor complete la siguiente sección si está de acuerdo en participar. Por favor, mantenga las páginas anteriores para sus registros.**

I, \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar en este proyecto de  
[tu nombre]

investigación con The Michael Cohen Group. Entiendo que puedo dejar de participar en cualquier momento.

---

Firma

---

Fecha