

**APROVADO PELA  
INTEGREVIEW IRB EM  
8 DE AGOSTO DE 2018**

Prezados Pais/Responsável,

Estamos convidando seu filho(a) para participar de um estudo de pesquisa sobre o programa extraescolar do seu filho(a) para melhorar o aprendizado do aluno em ciências, tecnologia, engenharia e matemática (STEM, na sigla em inglês). ("Você" refere-se a você ou a seu filho(a) neste formulário de consentimento). Este programa extraescolar (Programa) estará participando de uma iniciativa municipal (a Iniciativa BoSTEM) de setembro de 2018 a agosto de 2019. Esta Iniciativa é administrada pela United Way of Massachusetts Bay e Merrimack Valley (UW), Boston Public Schools (BPS) e Boston After School e Beyond (BASB). Diversas organizações de pesquisa apoiarão a Iniciativa BoSTEM: o National Institute on Out-of-School Time (NIOST), o PEAR Institute (PEAR) e o Grupo de Avaliação (coletivamente, Organizações de Pesquisa).

A pesquisa está sendo realizada por Kathy Dowell, PhD e financiada pelo Ministério de Educação dos EUA.

Estamos interessados na opinião de seu filho, incluindo pesquisas sobre o interesse dele(a) no programa e em ciência e tecnologia. Iremos combinar essas informações com os dados dos alunos das escolas, as quais nos fornecerão informações que apoiarão a melhoria da programação STEM por meio de atividades após o horário escolar.

**Manteremos todas as informações confidenciais em escritórios privados e em computadores protegidos. Não publicaremos nada que possa identificar qualquer aluno como indivíduo. Todas as informações serão reportadas por grupos (por exemplo, todas as meninas do 4º ano ou todas as crianças da escola).**

**Ao preencher, assinar e devolver este formulário de consentimento, você reconhece e concorda com as seguintes disposições:**

1. A BASB, as Organizações de Pesquisa e a BPS terão acesso às seguintes informações demográficas e acadêmicas sobre seu filho(a) (obtidas deste Programa e / ou da BPS): frequência no programa, escola frequentada, raça, sexo, ano escolar, idade / data de nascimento, condição de aluno de inglês como segunda língua (ELL), código postal, código de necessidades especiais, registro de disciplina (suspensões, expulsões), resultados de testes padronizados, Identificação de estudante atribuído pelo estado (SASID - State Assigned Student Identifier) e ID das escolas públicas de Boston.
2. A BPS pode compartilhar algumas informações sobre o histórico acadêmico do seu filho(a) com a equipe sem fins lucrativos da comunidade que ajuda a planejar e a operar o Programa. Estes dados serão utilizados para o planejamento do programa e não serão compartilhados publicamente de forma alguma.
3. Os alunos do 6º ao 8º ano deverão preencher uma pesquisa chamada *NIOST Survey on Afterschool Youth Outcomes – SAYO-Y (pesquisa NIOST sobre resultados do programa após as aulas)*. SAYO- é uma pesquisa rápida feita no fim do programa, que questiona os alunos sobre suas experiências com o programa e planos futuros. A participação na pesquisa é voluntária e pode os alunos podem parar de responder a qualquer momento sem penalidade. A desistência da participação não afetará a(s) nota(s) do seu filho(a) ou o relacionamento com os professores ou com a administração da escola. Caso tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, o uso desses dados, sobre a participação de seu filho, entre em contato com a Dra. Georgia Hall em (781) 283-2530 ou ghall@wellesley.edu, ou Nancy L. Marshall em nmarshall@wellesley.edu.
4. Os alunos dos 6º ao 8º anos serão solicitados a preencher uma pesquisa chamada Common Instrument - "CI" (Conjunto de instrumentos comuns) criada pela PEAR. CI é uma rápida pesquisa preenchida duas vezes para avaliar o interesse do aluno em ciências, tecnologia, engenharia e matemática. O resultado das CIs será usado para melhorar o conteúdo do programa e a forma como é ensinado. A participação na pesquisa é voluntária e pode os alunos podem parar de responder a qualquer momento sem penalidade. O BASB, BPS e Organizações de Pesquisa terão acesso aos dados e resultados da CI. A PEAR se reserva o direito de usar todos dos dados da CI tanto para fins de pesquisa como educacional. Em caso de dúvidas sobre a CI, contate Jane Aibel no número 617-484-0466 ramal 204 ou em [jabel@mclean.harvard.edu](mailto:jabel@mclean.harvard.edu).

**ESTE É UM DOCUMENTO IMPORTANTE - GUARDE PARA REFERÊNCIA  
FUTURA**

**CONTROLE DE  
VERSÃO**

mjc/2-14-18 snb/4-4-18 lnt/8-8-18

**APROVADO PELA  
INTEGREVIEW IRB EM  
8 DE AGOSTO DE 2018**

**Confidencialidade dos dados obtidos**

Todos os dados coletados que possam identificar seu filho serão mantidos em sigilo. Serão comunicados apenas dados agrupados e/ou dados não identificáveis sobre o resultado da pesquisa. Sob circunstância alguma a identidade de um aluno será identificada publicamente. A única exceção à confidencialidade será no caso de qualquer informação ser divulgada quando uma criança estiver em perigo.

A Iniciativa BoSTEM seguirá todas as leis federais e estaduais aplicáveis que protejam as informações pessoais e de saúde relacionadas aos alunos (por exemplo, HIPAA e FERPA), incluindo a manutenção de proteções físicas, eletrônicas e de procedimentos apropriadas. As informações dos alunos são confidenciais e não serão compartilhadas ou discutido com qualquer pessoa fora da equipe e parceiros aprovados pela Iniciativa BoSTEM. Todos os dados coletados para a Iniciativa BoSTEM serão armazenados de forma segura em locais que podem ser trancados, em arquivos de computador seguros ou em servidores de computadores acessíveis apenas à equipe da Iniciativa BoSTEM aprovada e treinada. Os dados serão mantidos por cinco anos.

**Divulgação de fotos e vídeos**

As BASB e/ou seus parceiros/agentes poderão filmar ou fotografar a participação de seu filho na Iniciativa BoSTEM usando vídeo e/ou fotografia digital. Essas imagens podem ser tomadas antes, durante ou após o programa. Essas imagens poderão ser usadas para fins de compartilhamento da participação do seu filho(a) e perspectivas relacionadas ao público. As imagens podem ser publicadas, postadas ou exibidas por meio de diversos canais de comunicação, inclusive mas não se limitando a impressão, televisão e/ou on-line. O nome do seu filho(a) não aparecerá nos vídeos.

**Possíveis riscos da participação**

Os riscos associados à Iniciativa BoSTEM não são maiores do que os envolvidos nas rotinas diárias normais.

**Pagamento por participação**

Nem você nem seu filho(a) serão pagos por participar neste estudo.

**Direitos legais**

Você não perderá nenhum dos seus direitos legais por assinar este formulário de consentimento.

**Alternativas para participar do estudo**

Como este estudo é apenas para fins de pesquisa, a única outra opção seria não participar neste estudo.

**Benefícios possíveis**

Existem vários benefícios possíveis para participar da Iniciativa BoSTEM, que acreditamos superam em muito os riscos. Seu filho(a) pode achar divertido e interessante participar na Iniciativa BoSTEM. Seu filho(a) pode aprender habilidades valiosas e receber apoio instrucional que pode melhorar outras habilidades escolares. As informações coletadas podem ajudar a(s) escola(s) do seu filho(a) a desenvolver recursos para que alunos e professores deem continuidade à Iniciativa BoSTEM. Além disso, a participação de seu filho(a) pode potencialmente beneficiar outros alunos e escolas, ajudando-nos a aprender mais sobre a Iniciativa BoSTEM.

**INFORMAÇÕES DE CONTATO**

Em caso de dúvidas sobre a Iniciativa BoSTEM, a qualquer momento, ou caso possua deficiências visuais ou outras e necessitar deste material em outro formato, entre em contato com Joe Rosenbaum pelo telefone 617-624-8108 ou [jrosenbaum@supportunitedway.org](mailto:jrosenbaum@supportunitedway.org).

**ESTE É UM DOCUMENTO IMPORTANTE - GUARDE PARA REFERÊNCIA  
FUTURA**

**CONTROLE DE  
VERSÃO**

mjc/2-14-18 snb/4-4-18 lnt/8-8-18

**APROVADO PELA  
INTEGREVIEW IRB EM  
8 DE AGOSTO DE 2018**

Se não quiser falar com o investigador ou com a equipe do estudo, se tiver dúvidas ou reclamações sobre a pesquisa ou quiser perguntar sobre seus direitos como participante do estudo, entre em contato com o IntegReview. A política da IntegReview indica que todas as preocupações / reclamações devem ser enviadas por escrito para revisão em uma reunião convocada pelo IRB para:

<b>Endereço para correspondência: OU endereço de e-mail:</b>	
Chairperson IntegReview IRB 3815 S. Capital of Texas Highway Suite 320 Austin, Texas 78704	<a href="mailto:integreview@integreview.com">integreview@integreview.com</a> Entre as 8h e as 17h

Se não puder fornecer suas preocupações / reclamações por escrito ou se for uma situação de emergência em relação à segurança do indivíduo, entre em contato com nosso escritório em:

512-326-3001  
 ligação gratuita pelo número 1-877-  
 562-1589 entre as 8:00 e às 17:00, horário  
 da região central dos EUA.

A IntegReview aprovou as informações neste formulário de consentimento e deu aprovação para o investigador implementar a iniciativa BoSTEM. Isso não significa que o IntegReview tenha aprovado a participação do seu filho(a) na Iniciativa BoSTEM. Você deve considerar as informações deste formulário de consentimento e decidir se deseja que seu filho participe.

**ESTE É UM DOCUMENTO IMPORTANTE - GUARDE PARA REFERÊNCIA  
FUTURA**

**CONTROLE DE  
VERSÃO**

mjc/2-14-18 snb/4-4-18 lnt/8-8-18

**APROVADO PELA  
INTEGREVIEW IRB EM  
8 DE AGOSTO DE 2018**

**Acordo para participar**

**Pela minha assinatura abaixo**, dou permissão para que meu filho(a) participe d Iniciativa BoSTEM de setembro de 2018 a agosto de 2019. Declaro que li, entendi e concordo com todos os aspectos da Iniciativa BoSTEM descrita neste formulário.

Assinale uma opção abaixo.

\_\_\_\_\_ Li e entendi essas informações de consentimento e **concordo** em permitir que meu filho(a) participe da Iniciativa BoSTEM.

OU

\_\_\_\_\_ Li e entendi essas informações de consentimento e **não concordo** em permitir que meu filho(a) participe da Iniciativa BoSTEM.

Forneça as informações abaixo. Todas as informações que fornecer são totalmente confidenciais e não serão compartilhadas com ninguém fora da equipe de pesquisa da BoSTEM:

1. Número do ID da BPS do seu filho(a): \_\_\_\_\_
2. Em que ano seu filho(a) está atualmente?
  - 6º
  - 7º
  - 8º
3. Qual é a data de nascimento do seu filho(a)? \_\_\_\_\_
4. Com qual gênero seu filho(a) mais se identifica?
  - Feminino
  - Masculino
  - Prefiro não informar
5. Seu filho é de origem hispânica / latina ou espanhola?
  - Sim     Não
6. Como você descreveria seu filho(a)?(selecione todas as que se aplicarem):
  - Índio americano ou nativo do Alaska
  - Asiáticos
  - Negro ou Afro-americano
  - Nativo do Havaí ou outra ilha do Pacífico
  - Branco

**ESTE É UM DOCUMENTO IMPORTANTE - GUARDE PARA REFERÊNCIA  
FUTURA**

**CONTROLE DE  
VERSÃO**

**APROVADO PELA  
INTEGREVIEW IRB EM  
8 DE AGOSTO DE 2018**

Nome dos pais/responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura dos pais/responsável: \_\_\_\_\_

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Nome do programa extraescolar do aluno: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Você receberá uma cópia assinada e datada deste formulário de consentimento.

**Agradecemos por considerar fazer parte da Iniciativa BoSTEM.**

**ESTE É UM DOCUMENTO IMPORTANTE - GUARDE PARA REFERÊNCIA  
FUTURA**

**CONTROLE DE  
VERSÃO**

mjc/2-14-18 snb/4-4-18 lnt/8-8-18