


## CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,

padre, madre y/o representante legal del niño/a:

\_\_\_\_\_,  
DECLARO que he sido ampliamente informado sobre el número, duración, lugar, objetivos, contenidos, actividades, instrumentos de evaluación, procedimientos de intervención, etc., de las sesiones del programa  FORTIUS, para desarrollar fortaleza psicológica y prevenir las dificultades emocionales.

Sobre la participación de mi hijo/a en el programa, que comprende:

- la cumplimentación de tests psicológicos,
- la asistencia a las sesiones del programa,
- la grabación de actividades del programa,

consciente y libremente manifiesto mi decisión (marque una X en la casilla que considere):

☐ **SÍ** concedo autorización para que mi hijo/a participe en el programa



☐ **NO** concedo autorización para que mi hijo/a participe en el programa



En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Muchas gracias por su interés y colaboración

La información y las imágenes obtenidas se usarán exclusivamente en el programa Fortius, respetando las normas éticas, la ley de protección de datos y las disposiciones legales sobre protección del menor.