

Teachers College, Columbia University  
525 West 120th Street  
New York NY 10027  
212 678 3000

Formulário de Autorização para Menor

Título da Pesquisa: “ \_\_\_\_\_ ”

---

Investigador Primário: **Dr. Sigmund Freud, MD, Teachers College 212-222-222**

### **INTRODUÇÃO**

Seu(sua) filho(a) está sendo convidado para participar deste estudo chamado “ \_\_\_\_\_ ”.

Seu(sua) filho(a) pode estar qualificado para participar desta pesquisa, pois **está matriculado(a) em uma disciplina de matemática ou uma disciplina relacionada à matemática.**

O investigador primário ou assistente de pesquisa irá conduzir a pesquisa junto com o(a) professor(a) de seu(sua) filho(a).

### **POR QUE ESTE ESTUDO ESTÁ SENDO FEITO?**

Este estudo está sendo feito para determinar se videos de matemática ajudam alunos(as).

### **O QUE MEU(MINHA) FILHO(A) TERÁ QUE FAZER SE EU ACEITAR QUE PARTICIPE DO ESTUDO?**

Nós pediremos que seu(sua) filho(a) assista um video com problemas matemáticos.

Então, pediremos que reflita sobre esses problemas.

Pediremos, depois, que responda a um breve questionário sobre suas crenças e pensamentos sobre matemática e sobre suas experiências com matemática.

### **QUE POSSÍVEIS RISCOS OU DESCONFORTOS PODEM SER ESPERADOS FAZENDO PARTE DESTA ESTUDO?**

Os riscos neste estudo não são maiores do que os riscos normalmente associados às atividades em sala de aula. Entretanto, existe a possibilidade de que seu(sua) filho(a) se sinta envergonhado(a) ou desconforto lendo e refletindo sobre os problemas matemáticos.

Vamos trabalhar para minimizar esses riscos informando aos alunos de que estão livres para escolher não responder às questões que os deixarem desconfortáveis ou optar por abandonar a pesquisa. Se você decidir que não quer que seu(sua) filho(a) participe da pesquisa, seu(sua) filho(a) poderá ler ou ficar fazendo alguma outra atividade em silêncio enquanto outros estudantes completam a pesquisa.

Teachers College, Columbia University  
525 West 120th Street  
New York NY 10027  
212 678 3000

### Formulário de Autorização para Menor

#### **QUE POSSÍVEIS BENEFÍCIOS MEU(MINHA) FILHO(A) PODE ESPERAR DE PARTICIPAR DESTE ESTUDO?**

Não há nenhum benefício direto por participar da pesquisa.

#### **MEU(MINHA) FILHO(A) RECEBERÁ PAGAMENTO POR PARTICIPAR DO ESTUDO?**

Não há nenhum pagamento pela participação na pesquisa.

#### **QUANDO A PESQUISA SERÁ FINALIZADA? MEU(MINHA) FILHO(A) PODE ABANDONAR A PESQUISA ANTES DELA TERMINAR?**

A participação do(a) seu(sua) filho(a) levará aproximadamente 1,5 horas ao longo de alguns dias. A pesquisa será dividida em duas sessões, que levarão aproximadamente 45 minutos cada.

Essa pesquisa não interromperá o período normal de instrução de seu(sua) filho(a). Seu(sua) filho(a) pode abandonar a pesquisa em qualquer momento antes de terminar.

#### **PROTEÇÃO DA CONFIDENCIALIDADE DE SEU(SUA) FILHO(A)**

Os dados coletados serão mantidos em um armário fechado e em um dispositivo de memória digital protegido com senha no escritório do investigador primário em Teachers College.

Os pesquisadores vão designar um código de identificação para cada estudante que será usado (ao invés do nome) para identificar suas respostas.

Depois que a coleta de dados estiver completa, vamos destruir a lista que conecta os estudantes com seus códigos de identificação, assim, removendo todos os dados que possam identificar os(as) alunos(as).

#### **COMO OS RESULTADOS SERÃO USADOS?**

Depois que terminarmos o projeto, vamos escrever artigos e relatórios descrevendo o que aprendemos trabalhando com seu(sua) filho(a) e seus colegas de sala.

Todas as informações permanecerão estritamente confidenciais, então nada que possa identificar seu(sua) filho(a) será divulgado. Nós vamos apresentar os dados agregados (da escola toda) para o(a) professor(a) de seu(sua) filho(a) e diretor(a) da escola assim como a comunidade de pesquisa em geral.

#### **QUEM PODE RESPONDER MINHAS PERGUNTAS SOBRE O ESTUDO?**

Se você tiver alguma pergunta sobre a pesquisa ou sobre a parte da pesquisa em que seu(sua) filho(a) participa da pesquisa você deverá entrar em contato com o(a) investigador(a) primário(a), **Dr. Sigmund Freud, 212 222-2222 ou [sfreud@tc.edu](mailto:sfreud@tc.edu)**.

Teachers College, Columbia University  
525 West 120th Street  
New York NY 10027  
212 678 3000

Formulário de Autorização para Menor

Se você tiver perguntas ou resguardos sobre os direitos de seu(sua) filho(a) como participante da pesquisa você pode entrar em contato com a Diretoria de Revisão Institucional (IRB em inglês) em 212-678-4105 or por email [IRB@tc.edu](mailto:IRB@tc.edu). Ou você pode escrever para o IRB de Teachers College, Columbia University, 525 W. 120th Street, New York, NY 10027, box 151. O IRB é o comitê que supervisiona

---

proteções de pesquisa com sujeitos humanos em Teachers College, Columbia University.

Eu \_\_\_\_\_ (pai/mãe/responsável legal) concordo em permitir que meu(minha) filho(a) participe da pesquisa intitulada: “\_\_\_\_\_”.

Nome do(a) pai/mãe/responsável legal: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pai/mãe/responsável legal: \_\_\_\_\_

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

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

*Observação: Em caso de discrepâncias entre as versões em Inglês e Português, a versão em Inglês deve prevalecer.*

Teachers College, Columbia University  
525 West 120th Street  
New York NY 10027  
212 678 3000

**PARENTAL PERMISSION FORM**  
**(Authorization of Minors Form)**

Study Title: “\_\_\_\_\_”

Principal Investigator: **Dr. Sigmund Freud, MD, Teachers College 212-222-2222**

---

**INTRODUCTION**

Your child is being invited to participate in this research study called “\_\_\_\_\_.”  
Your child may qualify to take part in this research study because **your child is a student in a math class or math-related class.**

The primary investigator or a research assistant will lead the research with your child’s teacher.

**WHY IS THIS STUDY BEING DONE?**

This study is being done to determine whether math videos help students.

**WHAT WILL MY CHILD BE ASKED TO DO IF I AGREE THAT MY CHILD CAN TAKE PART IN THIS STUDY?**

We will ask your child to review math problems via video.

Then, we will ask your child to reflect on these math problems.

Your child will then be asked to complete brief surveys about his/her beliefs and thoughts about math and his/her math experiences.

**WHAT POSSIBLE RISKS OR DISCOMFORTS CAN MY CHILD EXPECT FROM TAKING PART IN THIS STUDY?**

The risks in this study are no more than the risks associated with usual classroom activities. However, there is a possibility that your child may experience some embarrassment or discomfort while reflecting upon him/herself and his/her academic work or discomfort when reading about and reflecting on math problems.

We will work to minimize these risks by informing students that they are free to choose not to answer questions they are uncomfortable with and to quit the study at any time. If you decide that you do not want your child to participate in this study, your child will be able to read or do other work quietly while the other students complete the study.

Teachers College, Columbia University  
525 West 120th Street  
New York NY 10027  
212 678 3000

**PARENTAL PERMISSION FORM**  
**(Authorization of Minors Form)**

**WHAT POSSIBLE BENEFITS CAN MY CHILD EXPECT FROM TAKING PART IN THIS STUDY?**

There are no direct benefits for participating in this study.

**WILL MY CHILD BE PAID FOR BEING IN THIS STUDY?**

There is no payment for your child's participation in the study.

**WHEN IS THE STUDY OVER? CAN MY CHILD LEAVE THE STUDY BEFORE IT ENDS?**

Your child's participation will take approximately 1.5 hours over the course of a few class days. The study will be split into two sessions, which will last approximately 45 minutes each.

*This study will not interrupt your child's normal instructional time. Your child can leave the study at any time even if your child has not finished.*

**PROTECTION OF YOUR CHILD'S CONFIDENTIALITY**

The data collected will be kept in a locked filing cabinet and on a password-protected computer hard drive in the office of the principal investigator at Teachers College.

The researchers will assign each student with an identification code that students will use (*instead of their name*) to identify their responses.

After the data collection is completed, we will destroy the master list that connects your student's identity to their identification code, thus removing all personally identifying information from the data.

**HOW WILL THE RESULTS BE USED?**

After we finish our project, we will write papers and reports describing what we learned from working with your child and your child's class.

All of the information will remain strictly confidential, so nothing that would identify your child will ever be reported. We will present the aggregate (whole school) data to your child's teacher and principal as well as the broader research community.

**WHO CAN ANSWER MY QUESTIONS ABOUT THIS STUDY?**

Teachers College, Columbia University  
525 West 120th Street  
New York NY 10027  
212 678 3000

**PARENTAL PERMISSION FORM**  
**(Authorization of Minors Form)**

If you have any questions about the study or your child's taking part in this research study, you should contact the principal investigator, **Dr. Sigmund Freud, at 212-222-2222 or at [sfreud@tc.edu](mailto:sfreud@tc.edu).**

If you have questions or concerns about your child's rights as a research subject, you should contact the **Institutional Review Board (IRB)** at 212-678-4105 or email [IRB@tc.edu](mailto:IRB@tc.edu). Or you can write to the IRB at Teachers College, Columbia University, 525 W. 120<sup>th</sup> Street, New York, NY 10027, box 151. The IRB is the committee that oversees human research protection at Teachers College, Columbia University.

---

I \_\_\_\_\_ (guardian/parent) agree to allow my child to participate in the study entitled: "\_\_\_\_\_."

Guardian/Parent Name: \_\_\_\_\_

Guardian/Parent Signature: \_\_\_\_\_

Child Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*Note: In the event of discrepancies between the English and Portuguese versions, the English version shall prevail.*