

Formulario de consentimiento de Deaf Child Worldwide (español)

El personal debe ayudar a los niños a rellenar el formulario de consentimiento y asegurarse de que entiendan cómo se utilizará su historia, imagen o video.



Me llamo
Tengo años.



Me han explicado que Deaf Child Worldwide trabaja con niños, niñas y jóvenes sordos en todo el mundo, y colabora con
..... (nombre de la organización social) para
ayudar a niños y niñas aquí en (nombre del país).

Entiendo que Deaf Child Worldwide utilizará/compartirá mis:



Historias



Fotos

Videos (marca con ✓ según corresponda)

para que la gente de otros países pueda comprender los problemas que enfrenta la niñez sorda y pedirles su colaboración para mejorar las cosas.



Entiendo que esta información podrá aparecer en el sitio web de Deaf Child Worldwide o en sus informes y publicaciones, así como en los materiales que utilice para recaudar fondos y en los medios de comunicación.



Sé que Deaf Child Worldwide podrá cambiar mi nombre y otros datos personales para que nadie sepa que se trata de mí.



Sé con quién puedo hablar si cambio de opinión en cualquier momento para pedirle que se detenga y no utilice mi historia, foto o video ni ninguna información sobre mí. **Cuando hayan pasado cinco años, Deaf Child Worldwide dejará de utilizar las fotografías que me sacaron o se pondrá en contacto conmigo para preguntarme si puede seguir usándolas.**



Si Deaf Child Worldwide decide usar una fotografía en la que salgo yo, me dará una copia de esa foto o de la publicación donde aparezca.



Acuerdo

Digo **SÍ** a lo anterior (firma tu nombre o escribe 'X')



Desacuerdo

Digo **NO** a lo anterior (firma tu nombre o escribe 'X')

Fecha de consentimiento:

Parte 2: Consentimiento de progenitores o tutores

Los jóvenes mayores de 18 años pueden prestar su propio consentimiento.

Me han explicado la labor que realiza Deaf Child Worldwide y cómo se podrán utilizar las imágenes o información sobre mi hija o hijo.



Acuerdo

Digo **SÍ** a lo anterior (firme su nombre o escriba 'X')



Desacuerdo

Digo **NO** a lo anterior (firme su nombre o escriba 'X')

Parte 3: Testigo del consentimiento

A rellenar por la Organización Social/el personal de Deaf Child Worldwide

Marque cómo se obtuvo un acuerdo/desacuerdo claro:



- Lengua de señas
- A través de un/a intérprete
- Señalando con el dedo
- Otra ayuda visual
- Otro método:
- A través de otra persona que sabe comunicarse con el niño o niña

Nombre:

Relación con el niño o niña:

Confirmando que (la persona mencionada) manifestó su acuerdo/desacuerdo con que Deaf Child Worldwide utilice su historia o sus imágenes.

Parte 4: Consentimiento del/la docente



A rellenar por el/la docente en nombre del alumnado.

- He explicado el contenido de este formulario a mis alumnos/as.
- Los niños y niñas entienden cómo Deaf Child Worldwide podrá utilizar sus historias/fotos/videos y han prestado su consentimiento para que lo haga.

Nombre del miembro del personal que rellena el formulario:

Firma: Fecha: