

Estimada/o madre, padre

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social está realizando un estudio sobre peso, talla y habilidades cognitivas de los usuarios del Programa Qali Warma, por lo que solicitamos su colaboración, la cual podrá expresar en la autorización que adjuntamos y enviarla en el cuaderno de control de su niño/a al colegio, si usted está de acuerdo.

Su niño/a tendría que participar en un test. Posteriormente, uno o dos miembros del equipo encargado pesarán y medirán la talla de su hijo/hija. Para un correcto pesado y tallado se le quitará los zapatos y medias. Además, para el caso de las niñas, agradeceríamos enviarlas el día de la encuesta con el pelo recogido con una o media cola.

Asimismo, a usted se le aplicará otra encuesta sobre información de su familia. Para esta encuesta, agradeceríamos asistir y permanecer en el colegio en el horario en que sea citado.

Toda información producto de estas actividades será estrictamente confidencial. El nombre de usted o el de su familia no aparecerá en ningún documento. Asimismo, es importante mencionarle que lo que usted nos diga no afectará la participación de su hogar en ningún programa social.

Agradecemos el apoyo brindado para el desarrollo de este estudio el cual es muy importante para mejorar el servicio brindado a sus hijos e hijas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

Por favor, agradeceríamos llenar y firmar el consentimiento informado que figura a continuación.

Consentimiento Informado

Yo _____ con DNI N° _____ acepto voluntariamente dar información al personal acreditado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social sobre _____ (nombre de su hijo/hija) en cuanto a su salud y alimentación, así como permitir la aplicación del test de habilidades cognitivas, la medición antropométrica. Entiendo que los resultados entregados no reemplazan a los resultados obtenidos en los controles del centro de salud.

He recibido una explicación clara sobre el objetivo del estudio, el contenido de la encuesta y la entrevista y medición antropométrica que le realizarán a mi hijo(a).

He sido informado(a) que los resultados solo se usarán para el propósito que me han explicado.

Firma del padre o madre de familia o tutor:

Fecha:
