**TERMO DE CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SSP/\_\_ e CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, responsável por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo sua participação como sujeito, na pesquisa XXXXXX XXXXXX XX XXXXXXXXX. A coleta de dados para a pesquisa será desenvolvida por meio de xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxxxxxx, garantindo-se privacidade e confidência das informações. A participação na pesquisa não representará qualquer risco. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Foi esclarecido que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não tenho direito a nenhuma remuneração. Tenho o direito de desistirde participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura por extenso do(a)participante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador (a) responsável

Pesquisador(a) responsável: Prof. Dr. Xxxxxxxx Xxxxxx (fone: xxxxxxxxx).

Escola de Música e Artes Cênicas - Universidade Federal de Goiás (fone: 62 - 3521 1125).

Campus Samambaia / Caixa Postal 131 - Goiânia/GO

CEP 74001-970