

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT CONCERNANT LE REPRÉSENTANT LÉGAL D'UN PARTICIPANT MINEUR DE MOINS DE 15 ANS

Je soussigné :

NOM Prénom et date de naissance du Parent/Représentant légal 1

Adresse .....

NOM Prénom et date de naissance du Parent/Représentant légal 2 (facultatif)

Adresse si différente .....

déclare accepter que l'enfant :

Prénom, Nom, Date de naissance .....

Adresse si différente : .....

dont j'ai la charge légale, participe à la recherche impliquant la personne humaine intitulée : « Détection des troubles neurodéveloppementaux par exploration tactile » dont le promoteur est l'Institut des Sciences Cognitives Marc Jeannerod (ISCMJ, UMR5229) du Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS), conduite par Angela Sirigu (directrice de l'ISCMJ UMR5229) dans les conditions précisées ci-dessous et pour laquelle le CPP Sud-Ouest et Outre-Mer III a émis un avis favorable le 29 Août 2019.

J'ai lu ce jour la note d'information à destination des participants. J'ai bien pris connaissance de l'objectif et de la durée de l'étude, des bénéfices attendus, des contraintes et des risques prévisibles.

J'ai bénéficié d'un temps de réflexion suffisant entre ces informations et le présent consentement. Je certifie sur l'honneur être affilié à un régime de Sécurité Sociale ou bénéficiaire d'un tel régime. Il m'a été précisé que je suis libre à tout moment d'interrompre ma participation et celle de l'enfant sans en fournir la raison et sans que cela ne me porte préjudice ou à l'enfant.

J'ai bien noté que cette étude a reçu l'avis favorable du CPP Sud-Ouest et Outre-Mer III.

J'ai compris que les données de cette étude resteront strictement confidentielles.

J'autorise leur consultation uniquement par les personnes qui collaborent à la recherche et qui ont été désignées par le promoteur de cette recherche.

J'accepte le traitement informatisé de mes données personnelles et celles de mon enfant en conformité avec les dispositions de la loi n° 2004-801 du 6 Août 2004 relatives à la protection des personnes et modifiant la loi n°78- 17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

J'ai bien noté que le droit d'accès (article 39) et de rectification (article 40), que m'ouvrent les textes susvisés, pourra s'exercer à tout moment auprès d'Angela Sirigu et que les données me concernant et concernant mon enfant pourront nous être communiquées directement.

J'ai bien noté que j'ai le droit d'être informé des résultats globaux de cette recherche selon les modalités qui ont été précisées dans la note d'information.

Un exemplaire de consentement me sera remis après signature et j'accepte que mon enfant participe au présent protocole.

Fait à ..... le .....

Nom et signature de l'investigateur en charge

« Lu, compris et approuvé »

Signature du Parent

Ou Signature du Représentant Légal