

## Formulario del consentimiento

Esto es un formulario del consentimiento.

“Dar el consentimiento” significa que está bien hacer algo.

Este formulario del consentimiento trata sobre el intercambio de la información sobre su vida.

Es algo que debe leer y aceptar antes de participar.

Contiene información sobre porqué le pedimos su consentimiento más abajo.

¿Qué se me pide que haga?

- Se le pide que participe en una entrevista para hablar sobre sus experiencias.
- La entrevista trata sobre cómo se siente un niño o niña con discapacidad que tiene que mudarse a un lugar nuevo por una crisis.
- Las preguntas serán sobre cómo ha sido para los niños y niñas intentar ir a escuela en un lugar nuevo.
- Participarán los niños y niñas con discapacidad y padres de niños y niñas con discapacidad.

# Recopilación de datos cualitativos de niños con discapacidades

## Anexo A

### ¿Quién me pide que participa?

- Inclusion International y International Disability Alliance están recopilando esta información. Son dos organizaciones dirigidas por personas con discapacidad.
- Reciben dinero para hacer esto de ECW, que es un grupo que quiere mejorar la educación en situaciones de emergencia.

### ¿Por qué se recopilan estos datos?

- Inclusion International y International Disability Alliance se preocupan por niños y niñas con discapacidad que viven en situaciones de crisis.
- Ellos están llevando a cabo un proyecto grande que tratará de garantizar que niños y niñas con discapacidad están incluidos en educación en emergencias.
- Este proyecto se está llevando a cabo en Colombia y Níger.
- Para ayudar mejorar las cosas, ellos quieren entender cómo ha sido su experiencia. Se informarán de padres y niños y niñas sobre qué es necesario cambiar.
- Entonces crearán herramientas e información para organizaciones grandes sobre cómo incluir mejor a los niños y niñas con discapacidad en la educación en situaciones de crisis.

## ¿Cómo se utilizará lo que yo les diga?

- Inclusion International y International Disability Alliance utilizarán la información que usted comparte para crear recursos que otras organizaciones van a utilizar. Estos recursos ayudarán a asegurar que los niños y niñas con discapacidad sean incluidos en escuelas en situaciones de emergencias.
- Información que usted comparte se utilizará de modos diferentes. Por ejemplo, pueden utilizar las cosas que usted diga que necesitan cambiar para decir a otras organizaciones qué hacer. O pueden utilizar una historia que usted les comenté para explicar porqué algo necesita cambiar.
- Ninguna información que utilizamos sobre su experiencia podrá ser vinculada con usted. No utilizaremos su nombre, ni ninguna otra información que podría hacer que alguien descubre quien es usted. Esto se llama ser “anónimo”.
- Las únicas personas que escucharán las grabaciones de su entrevista es el personal del proyecto. Después de que se finalizan las notas sobre lo que dijo usted en su entrevista, la grabación se borrará. Esta parte garantiza que usted se queda “anónimo”.

# Recopilación de datos cualitativos de niños con discapacidades

## Anexo A

Recuerde que no tiene que participar si no quiere.

Si dice no, nada malo va a pasar. Todavía puede participar en otras cosas que haremos en futuro.

Usted escoge como utilizamos su información. Nos puede decir cuáles son las reglas para utilizar sus historias rellenando el formulario más adelante.

Por favor, marque la casilla Sí o No de acuerdo con lo que quiere.

	Sí	No
Por favor, marque la casilla Sí o No de acuerdo con lo que quiere.		
Acepto participar en la entrevista.		
Acepto que lo que diga puede ser grabado.		
Sé que participar es mi decisión.		
Sé que puedo detener la entrevista en cualquier momento.		

# Recopilación de datos cualitativos de niños con discapacidades

## Anexo A

	Sí	No
Sé que, si cambio de opinión después de hacer la entrevista, tengo 15 días después de la entrevista para preguntar que sea borrada.		
Acepto que Inclusion International, International Disability Alliance, y ECW pueden utilizar lo que yo diga en el trabajo del proyecto. Por ejemplo, para ayudar hacer informes y herramientas.		
Acepto que Inclusion International, International Disability Alliance, y ECW pueden utilizar lo que yo diga en redes sociales, sus sitios web o otros lugares.		
Entiendo que si Inclusion International, International Disability Alliance, y ECW utilicen mis palabras o historias, van a mantener secreto mi nombre e información sobre mí.		
Entiendo que no voy a ser remunerado por participar.		

La sección siguiente es “opcional”. Esto significa que no tiene que decirles que sí, y todavía puede participar en la entrevista aunque diga no.

	Sí	No
Acepto que se pueden tomar fotos o videos míos.		

# Recopilación de datos cualitativos de niños con discapacidades

## Anexo A

	Sí	No
Acepto que las fotos o videos míos puedan ser compartidos por Inclusion International, International Disability Alliance y ECW.		
Entiendo que mi nombre y lo que dije en la entrevista nunca será vinculado con mi foto.		

Después de haber marcado las casillas Sí o No, firme esta página.

Nombre de la persona que participa:

---

Fecha de hoy:

---

Dónde firmó este formulario (ciudad y país):

---

Su firma:

---

Recopilación de datos cualitativos de niños con discapacidades  
Anexo A

Si el participante es menor de 18 años de edad, uno de los padres o el tutor tiene que firmar aquí.

Nombre del padre o del tutor:

---

Relación con la persona que se hace cargo del menor (por ejemplo, progenitor):

---

Firma del padre o del tutor:

---