



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Perfil Nacional do Estado Nutricional dos Alunos da Rede de Ensino de Educação Infantil e Fundamental do Sesc

Pesquisadores Responsáveis: Lilian Gullo de Almeida e Ana Lúcia Vieira

Coordenação Saúde – DR/AP: Maria de Nazaré Leitão Conceição

Instituição: Serviço Social do Comércio - Departamento Nacional

Telefones para contato: (21) 2136-5284 ou 2136.5038

Nome do Aluno: _____

Idade: _____ anos

O (A) Sr. (ª) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**Perfil Nacional do Estado Nutricional dos Alunos da Rede de Ensino de Educação Infantil e Fundamental do Sesc**”.

da responsabilidade do Núcleo de Nutrição, Departamento Nacional (DN) do Sesc.

Tal ação de saúde ocorrerá nas escolas SESC - Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio em todo território nacional, quando serão tomadas as **medidas de peso e altura**. Os resultados serão avaliados com objetivo de acompanhar nacionalmente o estado nutricional dos alunos nas escolas do SESC. Como benefício irá ajudar as estratégias de promoção de alimentação saudável.

A coleta dos dados peso e altura (antropométricos) seguirá sem desconfortos ou riscos de forma a ser acompanhado por funcionários do SESC. Para receber outros esclarecimentos você pode procurar a coordenação de nutrição da escola ou o Núcleo de Nutrição/DN pelo projeto. Diante dessas informações, **se quiser** fazer parte deste trabalho, assine no final deste documento e o entregue na escola.

Garante-se que as informações expressas são confidenciais e sigilosas, não ocorrendo identificações nominais. A participação nesta pesquisa é **voluntária** de qualquer tipo de custo ou **auxílio financeiro para os participantes da mesma**, e não oferece qualquer tipo de risco. A qualquer momento pode desistir de participar e retirar seu consentimento, **sem que isso traga prejuízos ao seu atendimento no SESC**.

Eu, _____, RG nº _____, responsável legal por _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável Legal

Coordenação de Saúde/ Encarregada do Setor de Nutrição

Testemunha

Testemunha