Autorisation parentale

Je soussigné(e) [Prénom, Nom], demeurant [adresse postale] et disposant du plein exercice de l'autorité parentale sur [Prénom, Nom], né(e) le [date de naissance], atteste avoir pris connaissance de la lettre d’information et autorise [l’investigateur] à traiter et exploiter les données à caractère personnel collectées de mon enfant.

Si je le désire, j’ai le droit de refuser que mon enfant participe à cette recherche ou de retirer mon autorisation à tout moment sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice. J'en informerai alors [l’investigateur].

Les données qui concernent mon enfant resteront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par les personnes soumises au secret professionnel et collaborant à ce projet.

Je pourrai à tout moment demander toute information complémentaire auprès des investigateurs. J'ai bien noté que mon droit d'accès prévu par la loi informatique et liberté s'exerce à tout moment.

J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement informatisé, après l’anonymat, par l’investigateur. Je consens également à ce que ces données puissent faire l’objet d’une publication dans un média scientifique, après anonymisation.

J’ai reçu une lettre d’information détaillée ainsi qu’une copie du présent document. J’ai été informé(e) qu'une copie sera également conservée par les investigateurs dans des conditions garantissant la confidentialité, et y consens.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature