

Lima, ____ de octubre de 2024

Señor/a
Padres/Madres/Tutores
Institución Educativa _____
Lima

Presente.

Estimados padres/Madres/Tutores de estudiantes:

La Universidad de los Andes (Colombia) con conocimiento del Ministerio de Educación (MINEDU) de Perú, ha contratado a la consultora Equilibrium SDC, para llevar a cabo la aplicación de ejercicios cualitativos (grupos focales y entrevistas) con personas seleccionadas de la institución.

Me complace informarle que nuestro equipo estará visitando la **Institución Educativa** _____, para realizar una reunión de grupo focal con estudiantes del _____ año de secundaria, el día _____, a las _____ horas, en la institución educativa, con el propósito de medir el clima y la violencia escolar y algunos resultados potencialmente vinculados a esta (como redes sociales, amistades, bienestar).

Para este fin solicitamos su autorización por escrito para que su hijo/a participe en esta actividad, y forma parte de un estudio importante para mejorar la calidad educativa en la institución.

Agradecemos de antemano su participación y comprensión en este importante proyecto, que busca fortalecer y mejorar la calidad de la educación en su institución en el país.

Ante cualquier consulta o información adicional, no dude en ponerse en contacto con nuestro equipo de coordinación a través del correo electrónico: _____ o al número de teléfono celular _____.

Atentamente,

Firma y sello de Equilibrium

Declaración de Consentimiento

A llenar en puño y letra:

Yo, _____, en calidad de padre/tutor legal de _____, doy mi consentimiento para que participe en los grupos focales organizados para medir el clima y la violencia escolar y algunos resultados potencialmente vinculados a esta (como redes sociales, amistades, bienestar) realizado por la consultora Equilibrium en conocimiento de la Institución Educativa _____ y el MINEDU.

Entiendo que la participación de mi hijo/a en estos grupos focales tiene como objetivo recopilar información relevante para el desarrollo y mejora de las políticas educativas y cuidado de la salud mental de los mismos. Acepto que la información proporcionada por mi hijo/a durante su participación puede ser utilizada con fines de investigación y análisis en el marco de este proyecto.

Estoy de acuerdo en que se tomen las medidas necesarias para garantizar la seguridad y el bienestar de mi hijo/a durante su participación en los grupos focales. Asimismo, autorizo a los organizadores del proyecto a tomar fotografías o grabaciones que puedan ser utilizadas, siempre asegurando la privacidad y confidencialidad de los participantes.

Entiendo que mi hijo/a puede retirarse de la participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa. Además, he revisado la información proporcionada sobre el proyecto y he tenido la oportunidad de hacer preguntas o aclaraciones necesarias.

Fecha: _____

Firma: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Relación con el Estudiante: _____

Número de contacto: _____