Ciencias de la Computación en la Escuela Primaria

Permiso Parental

Hemos pedido a su hijo o hija participar en un proyecto de investigación. El propósito de este estudio es entender como los niños y niñas desarrollan herramientas de pensamiento computacional y probar un nuevo currículum para pensamiento computacional (un aspecto de ciencias de la computación).

PROCEDIMIENTOS: Si usted decide que su hijo o hija participe, filmaremos a su hijo mientras él o ella participa en actividades de clase sobre ciencias de la computación. También recolectaremos su trabajo escrito, dibujado, o en el computador realizados como parte de estas actividades. Además, recolectaremos datos a través de encuestas y evaluaciones en clases. Su hijo o hija también puede ser invitado a participar en una entrevista sobre pensamiento computacional. Cada actividad en clases será de menos de 50 minutos y con un máximo de 20 actividades. Aproximadamente 480 estudiantes serán llamados a participar en este proyecto durante los próximos tres años. El permiso parental es sólo para la recolección de datos. Los niños y niñas que no deseen participar de este estudio (o que no tengan permiso de los padres) serán incluidos en las actividades sobre ciencias de la computación. Sin embargo, no se tomarán datos de estos estudiantes, tampoco serán filmados.

RIESGOS: Su hijo o hija se puede sentir incómodo al ser filmado. Si en cualquier momento su hijo o hija decide que no desea continuar su participación en la investigación, él o ella puede decidir sentarse en una mesa que no esté siendo filmada o pedir que la se apague la cámara.

BENEFICIOS: No hay beneficios directos al participar en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD: En cualquiera de las publicaciones escritas que deriven de estos datos, no se incluirán detalles o nombres. Pseudónimos serán usados para todos los participantes. Confidencialidad absoluta no puede ser garantizada puesto que los documentos de investigación no están protegidos de citaciones legales. Los datos de las filmaciones originales serán vistas solo por que el equipo de investigación. Secciones editadas de las filmaciones de las ideas de un estudiante pueden ser mostradas en conferencias profesionales. Los padres pueden ver y aprobar cualquier video de sus hijos. Los datos de los videos será borrada dentro de dos años después del término de este proyecto. Como con todas las investigaciones e interacciones con niños y niñas en UCSB, la ley estatal ordena que cualquier información o sospecha de abuso de niños sea declarada.

DERECHO A NEGARSE O A ABANDONAR:

Su hijo o hija puede negarse a participar y aun recibir cualquier beneficio que su hijo o hija recibiría si él o ella no estuviese en el estudio. Usted puede cambiar de idea sobre estar en este estudio y remover a su hijo después que el estudio haya comenzado.

PREGUNTAS: Si usted tiene cualquier pregunta sobe este proyecto de investigación o si piensa que usted ha sido dañado como resultado de su participación, por favor contacte a : Diana Franklin(franklin@cs.ucsb.edu) o Danielle Harlow (dharlow@education.ucsb.edu).

Si tiene cualquier pregunta sobre sus derechos y participación como sujeto de investigación, por favor contacte al Comité de sujetos humanos al (805) 893-3807 orhsc@research.ucsb.edu. O escriba a la Universidad de California, Comité de Sujetos Humanos, Oficina de Investigación Santa Barbara, CA 93106-2050.

LA PARTICIPACIÒN EN ESTÀ INVESTIGACIÒN ES VOLUNTARIA. SI FIRMA INDICARÀ QUE USTED HA DECIDIDO PERMITIR QUE SU HIJO PARTICIPE COMO SUJETO DE INVESTIGACÒN EN EL ESTUDIO DESCRITO ARRIBA. A USTED SE LE ENTREGARÁ UNA COPIA FIRMADA Y CON FECHA DE ESTE FORMULARIO SUS REGISTROs.

Computer Science in Elementary School

Parental Permission

Estos son los cuatro tipos de datos que recolectaremos. Si usted nos está dando permiso para recolectar estos 4 tipos, no hay razón para marcar los recuadros. Si a usted le gustaría optar por uno de estos 4 tipos de recolección de datos, por favor indíquelas abajo.

Por favor indique si usted permite (SÍ) o no permite (NO) uno de los siguientes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sí\_\_\_\_ | No \_\_\_\_ | Recolectar trabajos escritos y dibujados de los estudiantes  |
| Sí \_\_\_\_ | No \_\_\_\_ | Recolectar trabajo en computadores  |
| Sí\_\_\_\_ | No \_\_\_\_ | Recolección de videos para ser vistos por los investigadores. |
| Sí \_\_\_\_ | No \_\_\_\_ | Secciones de videos para ser mostradas en conferencias.  |

Mi hijo o hija tiene permiso para participar en esta investigación. Cualquier tipo de datos que no quiero que sean recolectados están indicados arriba.

Nombre del niño o niña:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o representante legal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hora:\_\_\_\_\_