



## CARTA DE CONSENTIMENTO

Desejo participar do Programa Teen STAR, o qual me ajudará a compreender minha fertilidade: como me sinto sobre mim mesma, como entendo a fertilidade e o que sinto ao ver as minhas transformações em uma mulher adulta. O Programa ensinará as bases fisiológicas da fertilidade constante do homem e a fertilidade cíclica da mulher, e explorará os aspectos físicos emocionais, intelectuais e espirituais da fertilidade.

Compreendo que a gravidez é a consequência normal das relações sexuais. Mesmo que as regras para evitar uma gravidez sejam seguidas com fidelidade, estas podem levar a uma gravidez. Sei que dentro dos conteúdos do curso serão explicados todos os métodos contraceptivos atuais. Também compreendo que as enfermidades transmitidas sexualmente contagiam por meio de qualquer atividade sexual/genital, e assumo responsabilidade por resultados de qualquer destas atividades.

Me será pedido que eu preencha a Folha de Inscrição, que eu participe no trabalho de classe e que eu complete questionários confidenciais, tanto no início do curso como ao final do mesmo.

É assegurado que se manterá a confidencialidade de informação referente a minha participação no programa.

A Confidencialidade compromete o monitor a respeitar qualquer comunicação que eu ofereça dentro dos limites da lei e da política do colégio, mas também me obriga a não divulgar e falar sobre os outros alunos da classe. Compreendo que não tenho nenhuma obrigação em ficar e posso deixar o programa a qualquer momento. Será dada a oportunidade de discutir este programa e esclarecer qualquer dúvida.

Quero aprender mais sobre os meus sinais de fertilidade e como eles se relacionam com minhas mudanças emocionais e dou permissão para que a informação de minha cartilha seja utilizada de forma anônima para avaliação e investigação posterior.

Aluno: \_\_\_\_\_

Mãe/Responsável: \_\_\_\_\_

Pai/Responsável: \_\_\_\_\_