****

**Titre du projet**

**Formulaire d’information et de consentement**

Prénom, Nom du chercheur principal

Coordonnées du chercheur principal

Prénom, Nom des co-chercheurs

Coordonnées des co-chercheurs

**Objectif du projet**

2 à 5 lignes

**Nature de la participation**

2 à 5 lignes

**Avantages**

2 à 5 lignes

**Risques et inconvénients**

2 à 5 lignes

**Confidentialité**

2 à 5 lignes

**Certification éthique**

Le projet a reçu la certification éthique du Collège Lionel-Groulx. Toutes questions sur la certification éthique de ce projet peuvent être adressées à :

Bureau de la recherche

Courriel : recherche@clg.qc.ca

**Titre du projet :**

**Personne responsable de l’obtention du consentement**

Prénom, Nom

Titre au projet (chercheur, assistant, etc.)

Coordonnées

Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signé à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Participant de recherche**

J’ai lu et compris ce formulaire d’information et de consentement et je souhaite participer au projet de recherche

Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signé à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_