



Estimados padres/tutores:

La escuela de su hijo está participando en un proyecto muy importante para estudiar los problemas de salud entre los estudiantes de Springfield. Esta iniciativa es un esfuerzo colaborativo entre las Escuelas Públicas de Springfield, el Instituto de Salud Pública de Western Massachussets, la Coalición *Stop Access* del Centro Gándara, la coalición de Salud Mental de la Juventud de Springfield, la División de Salud y Servicios Humanos, y la Comisión de Juegos de Casino de Massachussets.

Se pedirá a **todos los estudiantes de grados 8º, 10º, y 12º** que completen un **cuestionario por Internet** sobre muchos temas de salud. El cuestionario está basado en un grupo estándar de preguntas que se hacen a los jóvenes por todo el estado. Las preguntas abordan varios problemas de salud incluyendo: uso de sustancias en la escuela y fuera de las actividades escolares, uso de los medios sociales, exposición a acoso y violencia, y cómo se aborda el estrés. Se subirá una copia del cuestionario en el sitio web de las Escuelas Públicas de Springfield: [www.springfieldpublicschools.com](http://www.springfieldpublicschools.com). El cuestionario es completamente confidencial y no es posible saber qué estudiante lo ha rellenado. **Los estudiantes completarán el cuestionario online durante un periodo de clase en la escuela, entre el 15 de octubre y el 25 de octubre.**

El propósito de esta carta es que usted tenga la oportunidad de excluir a su hijo de participar en el cuestionario si no quiere que participe por cualquier motivo. Si no recibimos una respuesta, asumiremos que está bien que su hijo participe. El estudiante no tiene ninguna obligación de participar en el cuestionario, y puede decidir no participar en cualquier momento.

\*\*\*\*\*

POR FAVOR COMPLETE ESTA SECCIÓN A CONTINUACIÓN Y DEVUÉLVALA AL MAESTRO/A DEL SALÓN DE CLASES DE SU HIJO/A **SÓLO SI NO DESEA QUE SU HIJO/A PARTICIPE** EN EL CUESTIONARIO.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

He leído esta carta y no deseo que mi hijo participe en el cuestionario de salud juvenil.

[ ] NO, mi hijo no puede participar en este cuestionario

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# de Teléfono: \_\_\_\_\_

**No es necesario devolver este formulario si está de acuerdo en que su hijo participe.**

Si tiene alguna pregunta, no dude en contactar con Karen Bryant, Directora del Proyecto de Evaluación & Investigación de las Escuelas Públicas de Springfield por teléfono al (413) 787-7100, o por email [bryantk@springfieldpublicschools.com](mailto:bryantk@springfieldpublicschools.com), o a Keleigh Waldner, Investigadora Asociada de Comunicaciones e Investigación del Instituto de Salud Pública de Western Massachusetts, al teléfono 413-794-2897, o por email [kwaldner@publichealthwm.org](mailto:kwaldner@publichealthwm.org)

¡Gracias por su ayuda con este importante proyecto!