

**ENCUESTA ESTATAL DE LAS ESCUELAS INTERMEDIAS DE NUEVA JERSEY
FORMULARIO DE PERMISO DE LOS PADRES**

Por favor lea atentamente la información a continuación. Puede hacer preguntas en cualquier momento. Puede hablar con otras personas antes de completar este formulario. Puede guardar una copia de este formulario para sus registros.

La escuela de su hijo participará en la *Encuesta Estatal de las Escuelas Intermedias de Nueva Jersey*. La encuesta pregunta a estudiantes de grados 7 y 8 sobre su escuela, comunidad, compañeros y familia, además de sus experiencias con el consumo de alcohol y drogas, la salud mental, el acoso escolar entre estudiantes, las apuestas y las redes sociales.

Puede tomar unos 30 minutos para terminar la encuesta. Se administrará en la clase en la fecha que elija la escuela de su hijo. Si participa, no perderá ninguna tarea escolar. Su hijo tomará la encuesta solo una vez. La encuesta está disponible en inglés y español y se administra en línea.

La encuesta es anónima. La encuesta se diseñó para proteger la privacidad de su hijo. Los estudiantes no publicarán sus nombres en la encuesta. No hay forma de asociar las respuestas de la encuesta con su hijo. Usted, el director, el maestro, los compañeros de clase y otro personal de la escuela de su hijo (por ejemplo, el consejero escolar o el asistente del director) pueden saber que su hijo respondió esta encuesta, pero no sabrán CÓMO respondió. El equipo de investigación verá las respuestas de su hijo, pero no sabrá qué estudiante dio qué respuestas. Es posible que el equipo de investigación pueda utilizar los datos obtenidos en este estudio en otros estudios futuros. Los informes serán un resumen de nuestros resultados y no nombrarán a ningún estudiante o escuela.

Es voluntario. Todos los estudiantes cuyos padres no hayan devuelto el formulario podrán participar en la encuesta. Sin embargo, su hijo no está obligado a participar. Si acepta que su hijo participe, no necesita completar este formulario. Si no desea que su hijo participe, complete el formulario a continuación y su hijo no recibirá la encuesta. No se tomará ninguna medida contra la escuela, usted, o su hijo si su hijo decide no participar en la encuesta.

Beneficios. Los resultados generales de la encuesta pueden ayudar a familias, escuelas y comunidades a crear espacios más seguros y de mayor apoyo para los estudiantes. Todos estos resultados pueden ayudar a las agencias locales y estatales a centrarse en los comportamientos que ponen en riesgo el bienestar de los jóvenes y en los que pueden ayudar a protegerlos. Esto ayudará a orientar el apoyo donde más se necesita e informar pólizas, programas y servicios directamente dentro de su comunidad.

Puede obtener más información sobre la encuesta viendo el video "Acerca de la Encuesta":



Posibles Riesgos. Su hijo podría encontrar algunas preguntas delicadas o vergonzosas. Puede omitir cualquier pregunta que no desee responder. Puede dejar de responder la encuesta en cualquier momento. El personal de apoyo estudiantil (como un consejero escolar) estará disponible para hablar sobre cualquier tema que surja en la encuesta. Usted puede solicitar una copia de la encuesta en la oficina de la escuela.

Para más información, lea la Hoja Informativa para Padres o vea el video "Acerca de la Encuesta." Si tiene alguna pregunta, llame o envíe un correo electrónico a:

- Katie Bogner, Coordinadora del Proyecto, al 973-655-4592, middleschoolsurvey@montclair.edu
- Dra. Sarah Kelly, Presidenta del Comité de Revisión Institucional de la Universidad Estatal de Montclair, al 973-655-3697, reviewboard@montclair.edu

Este estudio es financiado por el Departamento de Servicios Humanos de Nueva Jersey, División de Servicios de Salud Mental y Adicciones (DMHAS, por sus siglas en inglés). Lo lleva a cabo el Centro de Investigación y Evaluación en Educación y Servicios Humanos (CREEHS, por sus siglas en inglés) de la Universidad Estatal de Montclair.

Este estudio ha sido aprobado por la Junta de Revisión Institucional (IRB; por sus siglas en inglés) de la Universidad Estatal de Montclair, MSU IRB #FY24-25-4260

Complete la sección a continuación SOLO si no desea que su hijo participe en la encuesta antes del

Si más de uno de sus hijos ha sido seleccionado para participar en esta encuesta, complete un formulario de permiso para cada uno.

Si acepta que su hijo/a participe en la encuesta, no necesita completar este formulario. Si NO desea que su hijo/a participe, complete el formulario a continuación y regresar a la escuela de su hijo/a.

Declaración de Permiso

He leído este formulario. El propósito general de la encuesta, los detalles de participación y los posibles riesgos fueron explicados. Entiendo que esta encuesta es voluntaria y que mi hijo/a puede dejar de responderla en cualquier momento.

☐ **NO**, mi hijo **NO** puede participar en esta encuesta.

El primer nombre y apellido de su hijo

El nombre de la escuela

Su nombre y apellido

El grado de su hijo:

☐ Séptimo grado

☐ Octavo grado