[ADD TO SCHOOL LETTERHEAD}

[INSERT DATE LETTER IS SENT HOME FROM SCHOOL]

Dear Families:

Your child’s school is taking part in a very important project to study health issues among students in Springfield. This initiative is a collaborative effort of Springfield Public Schools, the Gándara Center’s Stop Access Coalition, the Public Health Institute of Western Massachusetts, and Springfield’s Division of Health and Human Services.

All students in 8th, 10th, and 12th grade will be asked to complete an online questionnaire addressing many social and health topics. Questions address many health issues including the use of tobacco, alcohol, and drugs, in school and out of school activities, exposure to bullying and violence and gambling. A copy of the questionnaire will be posted on the Springfield Public Schools website at [www.springfieldpublicschools.com](http://www.springfieldpublicschools.com). A hard copy of the survey can also be provided by request to the main office of your child’s school. The questionnaire is completely confidential and there is no way to link answers back to individual students. The survey will be given during one class period at school during the first two weeks of February.

The purpose of this letter is to give you the opportunity to keep your child out of the survey if you do not want them to participate for any reason. If we do not hear from you, we will assume that it is OK for your child to participate. The student is under no obligation to participate in the survey, and they may decide not to participate at any time.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

PLEASE COMPLETE THIS SECTION BELOW **ONLY IF YOU DO NOT WANT YOUR CHILD TO PARTICIPATE** IN THE SURVEY.

Student’s Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I have read this letter and I do not want my child to participate in the youth health survey.

[ ] NO, my child may not take part in this survey

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Phone number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**You do not need to return this form if it is OK for your child to participate.**

If you have any questions, please feel free to contact Paul Foster, Chief Information and Accountability Officer of Springfield Public Schools, at (413) 787-7100 or at [fosterp@springfieldpublicschools.com](mailto:fosterp@springfieldpublicschools.com), or Sharon Hall-Smith, Director of Prevention and Community Services at the Gándara Center, at 413-733-9024, or at [shall-smith@gandaracenter.org](mailto:shall-smith@gandaracenter.org).

Thank you for your help with this important project!

[ADD TO SCHOOL LETTERHEAD}

[INSERT DATE LETTER IS SENT HOME FROM SCHOOL]

Queridas familias:

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 de las Escuelas Públicas de Springfield, la Coalición *Stop Access* del Centro Gándara, el Instituto de salud pública de *Western Massachusetts*, y la División de salud y servicios humanos.

Se pedirá a todos los estudiantes de grados 8, 10, y 12 que completen un cuestionario por Internet que trata de muchos temas sociales y de salud. Las preguntas tratan de varios problemas de salud incluyendo el uso de tabaco, alcohol, y drogas, actividades dentro y fuera de la escuela, y exposición a la intimidación, violencia, o el juego. Se subirá una copia del cuestionario en el sitio web de las Escuelas Públicas de Springfield: [www.springfieldpublicschools.com](http://www.springfieldpublicschools.com). La oficina principal de la escuela de su hijo le puede brindar una copia del cuestionario en papel al pedido. El cuestionario es totalmente confidencial y no es posible saber quién lo somete. Los estudiantes completarán el cuestionario durante clase dentro de las primeras dos semanas de febrero.

El propósito de esta carta es para darle a usted la oportunidad de excluir a su hijo para que no participe en el cuestionario por cualquier motivo. Si no escuchamos de usted, asumiremos que está bien que su hijo participe. El estudiante no está obligado para nada a participar en el cuestionario, y puede decidir no participar en cualquier momento.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

COMPLETE ESTA SECCIÓN ABAJO **SÓLO SI DESEA QUE SU HIJO NO PARTICIPE** EN EL CUESTIONARIO.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He leído esta carta y deseo que mi hijo no 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 bien que su hijo participe.**

Si tiene algunas preguntas, no dude contactar con Paul Foster, Director ejecutivo del Departamento de informática y responsabilidad de las Escuelas Públicas de Springfield por teléfono al (413) 787-7100 o escriba a [fosterp@springfieldpublicschools.com](mailto:fosterp@springfieldpublicschools.com/). También puede contactar con Sharon Hall-Smith, Directora de servicios comunitarios y de prevención del Centro Gándara por teléfono al 413-733-9024 o escriba a [shall-smith@gandaracenter.org](mailto:shall-smith@gandaracenter.org).

¡Gracias por su ayuda con este proyecto importante!