

**FORMULARIO DE EXCLUSIÓN DE LOS PADRES  
POR FAVOR DEVUELVA ESTE FORMULARIO SI NO DESEA QUE SU HIJO PARTICIPE**

La escuela de su hijo esta participando en la Encuesta de comportamiento de riesgo juvenil (YRBS) patrocinada por el Distrito de Salud Combinado del Condado de Clark. Otras escuelas secundarias y secundarias del condado de Clark también participan en la administración de esta encuesta de 2023.

El propósito de esta encuesta es aprender sobre la salud de los jóvenes en nuestra comunidad para que los programas basados en la comunidad puedan abordar de manera efectiva cualquier problema de salud. La encuesta de investigación preguntará sobre los comportamientos de salud de los estudiantes de 7° a 12° grado. Se hará una amplia variedad de preguntas relacionadas con la salud, incluidas preguntas sobre nutrición, actividad física, lesiones, seguridad, violencia, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, conductas sexuales, salud mental y acceso a la atención médica.

Para obtener más información sobre esta encuesta y su contenido, visite:

<http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/index.htm>

Se les pedirá a los estudiantes que completen un cuestionario en línea que toma alrededor de 45 minutos para completar. La escuela determinará la fecha de esta encuesta y se llevará a cabo en el otoño de 2023.

**Esta encuesta ha sido diseñada para proteger la privacidad de su hijo.** Los estudiantes no pondrán sus nombres en la encuesta, y los resultados de la encuesta se tabularán solo por nivel de grado. Las respuestas individuales de los estudiantes no podrán destacarse ni compartirse con nadie. Solo nos interesa cómo el alumnado en su conjunto responde a estas preguntas. Los resultados de esta encuesta ayudarán a su escuela y otras agencias locales a planificar programas que ayudarán a los niños en el futuro. Nos gustaría que todos los estudiantes seleccionados participen en la encuesta, **pero la encuesta es voluntaria**. No se tomarán medidas contra la escuela, usted o su hijo, si su hijo no participa. Los estudiantes pueden omitir cualquier pregunta que no deseen responder. Además, los estudiantes pueden dejar de participar en la encuesta en cualquier momento sin penalización. Las encuestas serán administradas por los maestros o el personal de la escuela, no por el personal del departamento de salud.

Si no desea que su hijo participe en la encuesta, marque la casilla a continuación y firme. Luego, su hijo debe devolver este formulario al mismo salón de clases donde se le entregó dentro de las cuatro (4) semanas. Si opta por que su hijo no participe en la encuesta, se le indicará que permanezca en su escritorio o vaya a un lugar alternativo determinado por el edificio de su escuela, durante el tiempo en que se implemente la encuesta. Para mayor privacidad y conveniencia, habrá un sobre de recolección en cada uno de los salones de clases para que el estudiante entregue este formulario. Si tiene preguntas sobre esta encuesta, no dude en comunicarse con Helaina LeCaptain del Distrito de Salud Combinado del Condado de Clark, al **937-390-5600, ext. 256**. Gracias.

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

Mi hijo/a no puede participar en esta encuesta .

Firma de los Padres: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_