

ESCUELAS SEGURAS y LIBRES DE DROGAS
ENCUESTA DE COMUNIDADES y
FORMULARIO PERMISO DE PADRES

Para poder proveer los recursos más efectivos de prevención de drogas y violencia y/o actividades para su hijo/a, el Programa Escuelas y Comunidades Seguras y Libres de Drogas Title IV reúne información de encuestas que se les ofrece los estudiantes en varios niveles de grado durante el año escolar. La encuesta tomará aproximadamente 20 minutos para completar, es totalmente anónima y voluntaria, los estudiantes tienen el derecho de “no tomar la encuesta”, y pedir las respuestas que conciernen a la participación del estudiante en abuso de sustancias, situaciones violentas, condiciones de la escuela y nutrición.

Los datos recopilados se utilizarán para identificar áreas críticas de necesidad en nuestro esfuerzo para las Escuelas Seguras y Libres de Drogas. Datos proveídos en esta encuesta provee información/datos que:

- Satisface los requisitos de reunir datos ordenados por la ley Que Ningún Niño se Quede Atrás Title IV;
- Ayuda a mantener el ambiente de la escuela libre de drogas y violencia;
- Promueve un ambiente en el salón de clases que permite a los maestros enseñar y a los estudiantes aprender; y
- Desarrolla y ofrece experiencias que involucra a los estudiantes en aplicar los conceptos de tomar una decisión saludable, aceptar responsabilidad por su comportamiento, y entender las consecuencias.

Nuestro deseo es involucrar a padres en la educación de sus niños. Si usted **no** desea que su hijo/a participe en esta actividad importante, por favor firme y devuelva este formulario a la escuela para el 12 de diciembre de _____. Si usted desea examinar la encuesta, por favor venga a la escuela entre la(s) 8:15 a.m. y 4:15 p.m., y con gusto le proveeremos una copia.

NO devuelva esta hoja si su hijo/a tiene permiso de participar en esta encuesta.

Por favor firme esta hoja, y devuélvala a la escuela para el 12/12/2016
Solo si usted no desea que su hijo/a participe.

Prefiero que mi hijo/a NO participe en la *Encuesta de Escuelas Seguras y Libres de Drogas*.

ESCUELA _____

ESTUDIANTE _____

GRADO _____

Firma de Padre

Fecha

Gracias por su participación.