

Encuesta de salud del estudiante de Georgia **Información para padres**

Con el fin de proporcionar los recursos y / o actividades más eficaces para la prevención de la violencia y las drogas para su hijo/hija, el Programa de Escuelas y Comunidades Seguras y Libres de Drogas del Departamento de Educación de Georgia recopila información de encuestas de estudiantes de secundaria y preparatoria en todo el estado durante el año escolar . La encuesta demora menos de 20 minutos en completarse. Es totalmente anónimo y voluntario; los estudiantes tienen derecho a "optar por no participar". Las respuestas se refieren a la participación de los estudiantes en el abuso de sustancias, situaciones violentas, clima escolar y nutrición. Los datos recopilados se utilizarán para identificar áreas críticas de necesidad para nuestros esfuerzos de Escuelas Seguras y Libres de Drogas, así como la iniciativa de Escuelas Seguras / Estudiantes de Salud del sistema escolar. El análisis de la encuesta de estos datos proporciona información / datos que:

- Cumple con los requisitos obligatorios de recopilación de datos del Título IV;
- Ayuda a mantener un ambiente escolar libre de drogas y violencia;
- Promueve un ambiente de clase que permite a los maestros enseñar y a los estudiantes a aprender; y
- Desarrolla y ofrece experiencias que involucran a los estudiantes en la aplicación de los conceptos de tomar decisiones saludables, aceptar la responsabilidad de los comportamientos y comprender las consecuencias.

Nuestro deseo es involucrar a los padres en la educación de sus hijos/hijas. Si no desea que su hijo/hija participe en esta importante actividad, firme y devuelva este formulario a la escuela dentro de los primeros quince días del primer día del año escolar o los primeros quince días después de la fecha de inscripción durante el año escolar. Si su hijo/hija puede participar en esta encuesta, no se requiere ninguna otra acción. Una copia de la encuesta está disponible en línea en el sitio web del Departamento de Educación de Georgia, www.doe.k12.ga.us. Si no tiene acceso a Internet, llame a los Servicios de Apoyo Estudiantil al 770-761-1451 y le enviaremos una copia.

Formulario de exclusión

NO devuelva este formulario si su hijo/hija PUEDE participar en esta encuesta.

Firme este formulario y devuélvalo a la escuela dentro de los primeros quince días del primer día del año escolar o los primeros quince días después de la fecha de inscripción durante el año escolar solo si no desea que su hijo/hija participe en Georgia Encuesta de salud estudiantil.

Preferiría que mi hijo/hija NO participara en la *Encuesta de salud estudiantil de Georgia*.

Nombre del estudiante _____

Escuela _____ Grado de estudiante _____

Firma de los padres _____ Fecha _____

Gracias por su participación.