



**Arlington  
Public  
Schools**

**Education Center**  
1426 N. Quincy Street, Arlington, VA 22207  
TEL 703.228.2481 FAX 703.525.7512 [www.apsva.us](http://www.apsva.us)

## **Parental Notification 2017 Virginia Youth Survey**

September 18, 2017

Dear Parents/Guardians:

Your child's class has been randomly selected to take part in the 2017 Virginia Youth Survey. This survey is sponsored by the Virginia Department of Health and the Virginia Foundation for Healthy Youth with the support of the Virginia Department of Education. The survey takes about 40 minutes for the students to complete and will ask questions about the health behaviors of 6th through 12th grade students in areas related to physical activity, nutrition, injuries, tobacco, alcohol, and other drug use.

The survey has been designed to protect your child's privacy; therefore, students will not put their names on it. Students can skip any questions they do not wish to answer and may stop participating in the survey at any point without penalty. In addition, no student will ever be mentioned by name in a report of the survey results. No action will be taken against the school, you, or your child if your child does not take part.

If you (or your child) decide not to participate, please return the enclosed opt-out form, no later than Thursday, October 19, 2017. A copy of the survey is available online at <http://www.vdh.virginia.gov/virginia-youth-survey/>. If you have any additional questions, you may contact the Virginia Youth Survey Staff at 804-864-7649. Thank you.

Sincerely,

Regina Van Horne  
Assistant Director for Evaluation  
Office of Planning and Evaluation



**Arlington  
Public  
Schools**

**Education Center**  
1426 N. Quincy Street, Arlington, VA 22207  
TEL. 703.228.2481 FAX 703.525.7512 [www.apsva.us](http://www.apsva.us)

## **Notificación para los Padres Encuesta de Jóvenes de Virginia de 2017**

18 de septiembre de 2017

Estimado padre, madre o tutor legal:

Nuestra escuela está tomando parte en la Encuesta de Jóvenes de Virginia del 2017. Esta encuesta es patrocinada por el Departamento de Salud de Virginia y la *Virginia Foundation for Healthy Youth* con el apoyo del Departamento de Educación de Virginia. La encuesta toma aproximadamente 40 minutos para que los estudiantes la completen. La encuesta hace preguntas acerca de los comportamientos de salud de los estudiantes del 6 al 12 grado en áreas relacionadas a actividad física, nutrición, lesiones, tabaco, alcohol y el uso de otras drogas.

La encuesta ha sido diseñada para proteger la privacidad de su hijo; por lo tanto, los estudiantes no pondrán su nombre en ella. Los estudiantes pueden omitir cualquier pregunta que no deseen contestar y pueden dejar de participar en la encuesta en cualquier punto sin penalidad. Además, ningún estudiante será nunca mencionado por nombre en un informe de los resultados de la encuesta. No se tomará ninguna acción contra la escuela, usted o su hijo si su hijo no toma la encuesta.

Si usted o su hijo(a) decide no participar, por favor regrese el formulario de exclusión adjunto, a más tardar el jueves, 19 de octubre de 2017. Una copia de la encuesta está disponible en línea en <http://www.vdh.virginia.gov/virginia-youth-survey/>. Si tiene preguntas adicionales, sírvase comunicarse con el personal de la Encuesta de Jóvenes de Virginia (*Virginia Youth Survey*), al teléfono 804-864-7649. Gracias.

Atentamente,

Regina Van Horne  
Subdirectora de Evaluación  
Oficina de Planificación y Evaluación



**Arlington  
Public  
Schools**

**Education Center**  
1426 N. Quincy Street, Arlington, VA 22207  
TEL. 703.228.2481 FAX 703.525.7512 www.apsva.us

**Non-Participation**  
in the 2017 Virginia Youth Survey

Student's name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

**I have read this form and understand the survey is assessing physical activity, nutrition, injuries, tobacco, alcohol and other drug use.**

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

Parent's signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

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

**Return this form by October 19, 2017**

Rebecca Hjelm  
Planning and Evaluation  
1426 N Quincy Street  
Arlington, VA 22207

Fax: 703-228-1172

Or scan and e-mail to:  
[rebecca.hjelm@apsva.us](mailto:rebecca.hjelm@apsva.us) with subject line OPT-OUT

**REMINDER: Only return this form if your child does not have permission to participate.**



**Arlington  
Public  
Schools**

**Education Center**  
1426 N. Quincy Street, Arlington, VA 22207  
TEL. 703.228.2481 FAX 703.525.7512 [www.apsva.us](http://www.apsva.us)

**Formulario de Exclusión  
No-Participará  
en la Encuesta de Jóvenes de Virginia de 2017**

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

Escuela: \_\_\_\_\_

**He leído este formulario y comprendo que la encuesta está evaluando la actividad física, nutrición, lesiones, tabaco, alcohol y el uso de otras drogas.**

[ ] NO, mi hijo no puede tomar parte en esta encuesta.

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

**Devolver este formulario antes del 19 de octubre de 2017**

Rebecca Hjelm  
Planning and Evaluation  
1426 N Quincy Street  
Arlington, VA 22207

Fax: 703-228-1172

O mandar por correo electrónico a:  
[rebecca.hjelm@apsva.us](mailto:rebecca.hjelm@apsva.us) Poner NO PARTICIPAR

**RECORDATORIO: Solo devuelva este formulario si su hijo(a) no tiene permiso de participar.**