

Parental Notification Form

2019 Virginia Youth Survey

Your child's school is taking part in the 2019 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, sexual behaviors, injuries, tobacco, alcohol, and other drug use.

The survey is voluntary; however, we would like all selected students to take part in it. No action will be taken against the school, you, or your child if your child does not take part. It 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 school or student will ever be mentioned by name in a report of the survey results.

Please read the section below and check the box only if you do NOT want your child to take part in the survey. If you check the box "no" below, sign this form and return it to Rebecca Hjelm at Rebecca.hjelm@apsva.us or fax 703-228-1171 within 3 days, no later than November 15, 2019.

A copy of the survey is available online at <http://www.vdh.virginia.gov/virginia-youth-survey/questionnaires-and-documentation/>. If you have any additional questions, you may contact the Virginia Youth Survey Staff at 804-864-7863 or 804-864-7649. Thank you.

Student's name: _____ Grade: _____

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

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

Parent's signature: _____ Date: _____

Phone number: _____

Nota: Vea el reverso para la versión en español

Formulario de Notificación de los Padres
Encuesta de Jóvenes de Virginia High School del 2019

Nuestra escuela está participando en la Encuesta de Jóvenes de Virginia del 2019. Esta encuesta es patrocinada por el Departamento de Salud de Virginia y la Fundación de Virginia para Jóvenes Sanos con el apoyo del Departamento de Educación de Virginia. La encuesta toma aproximadamente 40 minutos para que los estudiantes la completen y les preguntará acerca de las conductas de salud de los estudiantes del 9° al 12° grado en áreas relacionadas con la actividad física, nutrición, conductas sexuales, lesiones y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

La encuesta es voluntaria; sin embargo, nos gustaría que todos los estudiantes seleccionados participaran en ella. No se tomarán medidas contra la escuela, usted o su hijo si su hijo no participa. Ha sido diseñada para proteger la privacidad de su hijo; por lo tanto, los estudiantes no pondrán sus nombres en la encuesta. Los estudiantes pueden omitir cualquier pregunta que no deseen contestar y pueden dejar de participar en la encuesta en cualquier momento sin penalización. Además, nunca se mencionará ninguna escuela o estudiante por su nombre en un informe de los resultados de la encuesta.

Por favor lea la sección de abajo y marque la casilla solo si NO desea que su hijo participe en la encuesta. Si marca la casilla "no" abajo, firme este formulario y devuélvalo a la Rebecca Hjelm Rebecca.hjelm@apsva.us or fax 703-228-1171 en un plazo de 3 días, a más tardar el 15 de noviembre de 2019.

Una copia de la encuesta está disponible en línea en <http://www.vdh.virginia.gov/virginia-youth-survey/questionnaires-and-documentation/>. Si tiene alguna pregunta adicional, puede comunicarse con el personal de la Encuesta de Jóvenes de Virginia al 804-864-7863 o 804-864-7649. Gracias.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

He leído este formulario y entiendo que la encuesta está evaluando la actividad física, nutrición, conductas sexuales, lesiones, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

NO, mi hijo no puede participar en esta encuesta.

Firma del padre/madre: _____ Fecha: _____

Número de teléfono: _____

Note: See the reverse side for English.