**DIRECT PARENTAL CONSENT FORM: EXAMPLE**

[date]

Dear Parent,

The [COALITION NAME] representing [NAME] County is conducting a survey in your child’s classroom on [DAY], [DATE]. All students in this class are eligible to participate, and we are requesting your permission to include your child in the survey. The survey will ask about alcohol, tobacco, and other drug use in addition to access to alcohol and other drugs, attitudes towards substance use, perceived risk of being caught drinking alcohol or using drugs, and mental health. It should take approximately 15 minutes to complete.

Permission from your school principal [NAME] was granted to conduct the survey during the school day. Your child has the right to refuse to participate in the survey.

We will be conducting the survey each year with the purpose of tracking risky behaviors among youth in our community over time. This information will help us determine if our prevention strategies are working or not so that we can make improvements if needed.

The survey will be completely anonymous, and survey response data will be stored in secure locations. There is a small risk that your child's responses on the questionnaire might be seen by others or that their data could be revealed. We are taking every precaution to avoid this possibility by providing privacy while the questionnaire is being filled out and by handling the questionnaires carefully to make sure that the answers remain anonymous Your child may also become upset or concerned in the course of filling out the questionnaire. To safeguard against this risk, participants are allowed to skip any question that they don't want to answer. We are also providing a list of community resources to participants if they wish to seek more information or help.

If you agree to allow your child to participate, please complete the form below and return to your child’s homeroom teacher by [DATE]. If you do not return this form, your child will not participate.

Should you have any further questions or concerns about the survey, please call [NAME] at [PHONE NUMBER] or by email at [EMAIL ADDRESS]. Thank you for your assistance in this important effort to improve the health and safety of our community.

I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, agree to allow my child,

(Parent’s first and last name printed)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, to participate in the survey

(Student’s first and last name printed)

administered by the [COALITION NAME] on [DATE].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Parent signature) (Date)

# INDIRECT PARENTAL CONSENT FORM: EXAMPLE

[date]

Dear Parent,

The [COALITION NAME] representing [NAME] County is conducting a survey in your child’s classroom on [DAY], [DATE]. All students in this class are eligible to participate, and we are requesting your permission to include your child in the survey. The survey will ask about alcohol, tobacco, and other drug use in addition to access to alcohol and other drugs, attitudes towards substance use, perceived risk of being caught drinking alcohol or using drugs, and mental health. It should take approximately 15 minutes to complete.

Permission from your school principal [NAME] was granted to conduct the survey during the school day. Your child has the right to refuse to participate in the survey.

We will be conducting the survey each year with the purpose of tracking risky behaviors among youth in our community over time. This information will help us determine if our prevention strategies are working or not so that we can make improvements if needed.

The survey will be completely anonymous, and survey response data will be stored in secure locations. There is a small risk that your child's responses on the questionnaire might be seen by others or that their data could be revealed. We are taking every precaution to avoid this possibility by providing privacy while the questionnaire is being filled out and by handling the questionnaires carefully to make sure that the answers remain anonymous Your child may also become upset or concerned in the course of filling out the questionnaire. To safeguard against this risk, participants are allowed to skip any question that they don't want to answer. We are also providing a list of community resources to participants if they wish to seek more information or help.

If you DO NOT want your child to participate, please complete the form below and return to your child’s homeroom teacher by [DATE]. If you do not return this opt out form, your child will be offered the opportunity to participate.

Should you have any further questions or concerns about the survey, please call [NAME] at [PHONE NUMBER] or by email at [EMAIL ADDRESS]. Thank you for your assistance in this important effort to improve the health and safety of our community.

I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DO NOT want my child,

(Parent’s first and last name printed)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, to participate in the survey

(Student’s first and last name printed)

administered by the [COALITION NAME] on [DATE].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Parent signature) (Date)

DIRECT PARENT CONSENT FORM: EXAMPLE (SPANISH)

[Date in Spanish]

Estimados Padres de familia:

La [Nombre de la Coalición] en representación del Condado [name of County] conducirá una encuesta en la clase de su hijo/a el [date in Spanish]. Los estudiantes de su grado son elegibles para participar en la encuesta. Por eso requerimos su permiso para incluir a su hijo/a para tomarla. Se les preguntará sobre: alcohol, tabaco y consumo de drogas; sobre el acceso al alcohol y a otras drogas; también, se sobre cómo perciben el riesgo de ser descubiertos tomando alcohol o consumiendo drogas; y, en general, sobre salud mental. La encuesta dura aproximadamente 15 minutos.

Contamos con el permiso del director [Name of Principal] para conducir la encuesta en la clase de su hijo/a en un día de clase. Su hijo/a tiene el derecho de negarse a participar en esta encuesta.

Aplicaremos esta encuesta cada año para detectar a tiempo comportamientos de riesgo en su comunidad. Esta información nos ayudará a determinar si nuestras estrategias de prevención están funcionando o no y acerca de cómo podemos mejorarlas.

La encuesta es completamente anónima. Las respuestas de los participantes serán guardadas en lugares seguros. Existe el pequeño riesgo que las respuestas de su hijo/a sean vistas por otros, o que sus datos sean revelados a terceros. Estamos tomando todas las precauciones posibles para evitarlo. Contarán con la privacidad necesaria para tomar la encuesta y cuidaremos los cuestionarios para que las respuestas queden anónimas. También, es posible que su hijo/a se incomode con ciertas preguntas. En este caso, los participantes pueden saltarse cualquier pregunta que no quieran responder. Les entregaremos una lista de recursos comunitarios, en caso de que más información o ayuda sean necesarias.

Si usted autoriza que su hijo/a participe en la encuesta, complete el formulario que encontrará al final de esta hoja y entrégueselo al profesor de la clase hasta el [Day to turn in final consent in Spanish]. Si no devuelve este formulario, su hijo/a no podrá participar.

En caso de que tenga dudas o preguntas sobre la encuesta, por favor llame a Liz Lilliott-González al 575 313 7029 o mande un correo electrónico a lilliott@pire.org. Gracias por su colaboración en este importante esfuerzo por mejorar la salud y seguridad de nuestra comunidad.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo que mi hijo/a

(Primer nombre y apellido del padre en imprenta)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participe en la encuesta

(Primer nombre y apellido del estudiante en imprenta)

administrada por [name of Coalition] el [day of survey administration in Spanish].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del padre) (Fecha)

INDIRECT PARENT CONSENT FORM: EXAMPLE (SPANISH)

[Date in Spanish]

Estimados Padres de familia:

La [Name of Coalition] en representación del Condado [name of County] conducirá una encuesta en la clase de su hijo/a el [date in Spanish]. Los estudiantes de su grado son elegibles para participar en la encuesta. Por esto, requerimos su permiso para incluir a su hijo/a para tomarla. Se les preguntará sobre: alcohol, tabaco y consumo de drogas; sobre el acceso al alcohol y a otras drogas; también, se sobre cómo perciben el riesgo de ser descubiertos tomando alcohol o consumiendo drogas; y, en general, sobre salud mental. La encuesta dura aproximadamente 15 minutos.

Contamos con el permiso del director [Name of Principal] para conducir la encuesta en la clase de su hijo/a en un día de clase. Su hijo/a tiene el derecho de negarse a participar en esta encuesta.

Aplicaremos esta encuesta cada año para detectar a tiempo comportamientos de riesgo en su comunidad. Esta información nos ayudará a determinar si nuestras estrategias de prevención están funcionando o no y acerca de cómo podemos mejorarlas.

La encuesta es completamente anónima. Las respuestas de los participantes serán guardadas en lugares seguros. Existe el pequeño riesgo que las respuestas de su hijo/a sean vistas por otros, o que sus datos sean revelados a terceros. Estamos tomando todas las precauciones posibles para evitarlo. Contarán con la privacidad necesaria para tomar la encuesta y cuidaremos los cuestionarios para que las respuestas queden anónimas. También, es posible que su hijo/a se incomode con ciertas preguntas. En este caso, los participantes pueden saltarse cualquier pregunta que no quieran responder. Les entregaremos una lista de recursos comunitarios, en caso de que más información o ayuda sean necesarias.

Si usted **NO** autoriza que su hijo/a participe en la encuesta, complete el formulario que encontrará al final de esta hoja y entrégueselo al profesor de la clase hasta el [Date in Spanish] Si no devuelve este formulario, su hijo/a será invitado/a participar.

En caso de que tenga dudas o preguntas sobre la encuesta, por favor llame a Liz Lilliott-González al 575 313 7029 o mande un correo electrónico a lilliott@pire.org. Gracias por su colaboración en este importante esfuerzo por mejorar la salud y seguridad de nuestra comunidad.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **NO** autorizo que mi hijo/a

(Primer nombre y apellido del padre en imprenta)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participe en la encuesta

(Primer nombre y apellido del estudiante en imprenta)

administrada por [name of Coalition] el [day of survey administration in Spanish].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del padre) (Fecha)