

**Centro Hijo-Padre (CPC-PK3) EVALUACIÓN DE PROGRAMA DE EDUCACIÓN
Extensión de COHORTE**

Documento de Consentimiento Padre/Madre/Tutor Legal

Estimado(a) Padre/Madre/Tutor:

La escuela de su hijo(a) está participando en la evaluación de los Centros Hijo-Padre, Preescolar a Tercer Grado (CPC-PK3). El Programa CPC tiene como objetivo mejorar la preparación de la escuela y el rendimiento escolar para familias con hijos en preescolar a tercer grado. Este estudio es llevado a cabo por investigadores de la Universidad de Minnesota.

Le estamos pidiendo su permiso para que usted y su hijo participen en la Evaluación del Programa CPC-PK3. Si está de acuerdo en participar, la de usted será una de las alrededor de 3,000 familias en el estudio. Por favor lea la información que aparece abajo y contáctenos para cualquier pregunta. Adjunto a esta carta encontrará un Formulario de Consentimiento de Padre/Madre/Tutor para que usted lo firme si da su permiso de participación en el estudio.

Usted está invitado(a) a participar en este estudio de las formas siguientes:

- Dando su permiso para que su hijo(a) sea evaluado(a) por un asesor entrenado en la clasificación de la Escala/Tarjeta de Cambio Dimensional MN EF que evalúa las capacidades relativas a atención, enfoque y flexibilidad.
- Dando su permiso para que la escuela comparta el número de identificación de estudiante de su hijo(a) cuando sea asignado y otra información recogida por la escuela y el distrito, incluyendo nombre, información de directorio, datos demográficos, asistencia y progreso escolar y evaluaciones.

Este estudio es voluntario. No ocurrirá nada si usted no desea participar. Si accede, puede siempre cambiar de parecer y decidir no participar. No existe riesgo alguno conocido por ser parte de este estudio, y su participación beneficiará futuros programas que ofrecen servicio de preescolar a tercer grado.

Todo lo que usted y la (el) maestra(o) de su hijo(a) nos digan es confidencial—ningún reporte le identificará a usted ni a su hijo(a) ni a la (el) maestro(o) de su hijo(a). Las únicas excepciones están relacionadas con requerimientos de reportes obligatorios definidos por las leyes. Información de la encuesta, listas de chequeo y la escuela se compartirán solo con el equipo de investigación de la Universidad de Minnesota. Si usted tiene alguna pregunta o preocupación respecto al estudio y le gustaría hablar con alguien diferente al (los) investigador(es), se le exhorta a contactar la Línea de Defensa de Objeto de Investigación, D-528 Mayo, 420 Delaware Street S.E., Minneapolis, Minnesota, 55455; teléfono (612) 625-1650.

Por favor, revise cuidadosamente el Formulario de Consentimiento Padre/Madre/Tutor Legal adjunto y marque una casilla, indicando si usted consiente o no a lo dicho respecto a las listas de chequeo de la (el) maestra(o) y/o la revelación de las calificaciones alcanzadas y el progreso académico de su hijo(a). Devuelva una copia del formulario de consentimiento a la (el) maestra(o) de su hijo(a).

Enmienda de Protección de Derechos del Alumno. Padres, por favor, tengan en cuenta que según la ley de Protección a Derechos de los Alumnos, 20 U.S.C. Sección 1232(c)(1)(A), ustedes tienen el derecho de revisar una copia de las preguntas planteadas o de los materiales que se usarán con su hijo(a). Si quisieran revisarlos, deben contactar a Arthur Reynolds llamando al (612) 625-3607 para obtener una copia.

CONSERVE ESTA COPIA PARA SUS ARCHIVOS

Padre/Madre/Tutor Legal
Formulario de Consentimiento

Al firmar este formulario, verifico que la casilla marcada abajo expresa mi deseo respecto a estar de acuerdo con que mi hijo(a) participe en la prueba de su escuela con el personal de evaluación. La participación en el estudio significa que:

- 1) Yo he leído el Documento de Consentimiento de Padre/Madre/Tutor Legal y he entendido que dar el permiso es voluntario.
- 2) Ni mi nombre ni el de mi hijo(a) serán usados en ningún reporte escrito, presentaciones ni artículos.
- 3) Yo me puedo retirar del estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna. También puedo negarme a responder cualquier pregunta y permanecer en el estudio.

Al firmar este formulario, verifico que la casilla marcada abajo expresa mi deseo respecto a la revelación del número de identificación de estudiante de mi hijo(a) del distrito escolar para seguir su progreso académico.

MARQUE UNO:

- SÍ, DESEO SER PARTE DEL ESTUDIO DE COHORTE DE PREESCOLAR DE CPC y Permito a la escuela/el distrito compartir la información de mi estudiante.**
- No, yo no deseo ser parte del estudio.**

Por favor, complete la información y firme abajo. Devuelva este formulario a la (el) maestra(o) de su hijo(a) lo antes posible.

Nombre del estudiante _____

Fecha de nacimiento del estudiante _____ / _____ / 20____
Mes Día Año

Sexo del estudiante: Masculino Femenino Idioma(s) hablado(s) en casa: _____

Escuela del estudiante: _____ Maestro del estudiante: _____

Dirección: _____
Calle/número de apto. Ciudad Código Postal

Su firma: _____

Su nombre (en letra de molde): _____

Fecha: _____ Su relación con el estudiante: _____

Por favor, complete este formulario y devuélvalo a la (el) maestra(o) de su hijo(a).

Padre/Madre/Tutor Legal
Formulario de Consentimiento

Al firmar este formulario, verifico que la casilla marcada abajo expresa mi deseo respecto a estar de acuerdo con que mi hijo(a) participe en la prueba de su escuela con el personal de evaluación. La participación en el estudio significa que:

- 1) Yo he leído el Documento de Consentimiento de Padre/Madre/Tutor Legal y he entendido que dar el permiso es voluntario.
- 2) Ni mi nombre ni el de mi hijo(a) serán usados en ningún reporte escrito, presentaciones ni artículos.
- 3) Yo me puedo retirar del estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna. También puedo negarme a responder cualquier pregunta y permanecer en el estudio.

Al firmar este formulario, verifico que la casilla marcada abajo expresa mi deseo respecto a la revelación del número de identificación de estudiante de mi hijo(a) del distrito escolar para seguir su progreso académico.

MARQUE

UNO:

SÍ, DESEO SER PARTE DEL ESTUDIO DE COHORTE DE PREESCOLAR DE CPC y Permito a la escuela/el distrito compartir la información de mi estudiante.

No, yo no deseo ser parte del estudio.

Por favor, complete la información y firme abajo. Devuelva este formulario a la (el) maestra(o) de su hijo(a) lo antes posible.

Nombre del estudiante _____

Fecha de nacimiento del estudiante _____ / _____ / 20____
Mes Día Año

Sexo del estudiante: Masculino Femenino Idioma(s) hablado(s) en casa: _____

Escuela del estudiante: _____ Maestro del estudiante: _____

Dirección: _____
Calle/número de apto. Ciudad Código Postal

Su firma: _____

Su nombre (en letra de molde): _____

Fecha: _____ Su relación con el estudiante: _____

Si usted tiene cualquier pregunta sobre el estudio o este formulario de consentimiento. Por favor (1) contacte al investigador principal del proyecto, Arthur Reynolds, llamando al (612) 625-3607 o por email en mlsstaff@umn.edu, o (2) hable con la (el) maestro(o) de su hijo(a).