



Youth Drug Survey Parental Permission Form

Our school is taking part in the Youth Drug Survey sponsored by Center for Prevention Services. This survey is conducted to learn about student attitudes and drug use in grades 6, 8, 10, and 12.

This survey asks student to respond to questions about substance use and behaviors. Ultimately, we believe that the risk to students for their participation is minimal. However, it is possible that as some questions are of a sensitive or a personal nature, that they may evoke a strong emotional response from students. To protect students, we have given them the option to stop the study at any time, we have shared that their responses will not be used if they choose not complete the survey, and we will ensure that they are welcome to check in with a designated counselor on site if needed.

We have designed the survey to protect your child's privacy. Students will not put their names on the survey. In addition, no information will be shared with law enforcement (except when mandated by law/court order) or school personnel to ensure student's privacy. No school or student will ever be mentioned by name in a report of the results. While there is no immediate benefit from taking part in the survey, the results will help other children and the schools in the future.

We would like all students in the selected classrooms to take part in the survey, but the survey is voluntary. No action will be taken against the school, you, or your child, if your child does not participate. Students can skip any question that they do not wish to answer. In addition, students may stop participating in the survey at any point without penalty. Students can change their mind and withdraw from the study anytime before completing the survey. If your child decides to stop the survey before it is complete, their responses will not be used. Once they complete the survey, there will be no way to identify or remove their responses. We anticipate it will take 20-25 minutes to complete.

You may review the survey in advance at <https://preventionservices.org/2021-stanly-county-youth-drug-survey/>. You are receiving this form two weeks in advance of the survey administration and are welcome to opt your child out of taking this survey within this timeframe by completing the information below and returning it to your child's teacher.

If you have questions about the survey that your child's teacher or principal cannot answer, please call Angela Allen, Executive Director, Center for Prevention Services, at 704-375-3784, ext.4654, or email allen@preventionservices.org. Contact the Solutions IRB Institutional Review Board at 855-226-4472 or participants@solutionsirb.com if you have questions about your child's rights as a study participant.

You need to return this slip to your child's teacher only if you **do not** want your child to participate in the survey. Thank you.

My child may **not** take part in this survey.

Student's Name: _____ Grade: _____

Student SCS ID: _____

I have read this form and I understand that, by signing this form, my child **will not** be permitted to participate in the Youth Drug Survey.

Parent's Signature: _____ Date: _____

Phone Number: _____ Protocol Number: 2020/01/15



Approved: 01/06/2022

Expires: 01/28/2023



Encuesta de los Jóvenes y las Drogas Formulario de Permiso de los Padres

Nuestra escuela está participando en la Encuesta de los Jóvenes y las Drogas (YDS, por sus siglas en inglés) la cual es auspiciada por Centro de Servicios de Prevención (*Center for Prevention Services*). Hacemos esta encuesta para aprender acerca de las actitudes y el uso de drogas entre los estudiantes de grados 6, 8, 10 y 12.

Esta encuesta pide a los estudiantes responder a preguntas sobre el uso de sustancias y sus comportamientos. Creemos que el riesgo a los estudiantes en participar en la encuesta es mínimo. Sin embargo, es posible que dado a que algunas preguntas son de naturaleza sensible o personal, pueden provocar una fuerte respuesta emocional por parte de los estudiantes. Para protegerlos, les hemos dado la opción de detener la encuesta en cualquier momento, les hemos compartido que sus respuestas no se utilizarán si eligen no completar la encuesta, y nos aseguraremos de que, de ser necesario, tengan la opción de registrarse con un consejero en su escuela.

Hemos diseñado la encuesta para proteger la privacidad de su hijo/a. No pediremos que los estudiantes escriban su nombre en la encuesta. Además, para garantizar la privacidad del estudiante, no se compartirá información con la policía (excepto cuando lo ordene la ley u orden judicial) ni con el personal de la escuela. Ninguna escuela ni estudiante será mencionado por nombre en el reporte de los resultados. Aunque no anticipamos ningún beneficio inmediato por motivo de completar esta encuesta, los resultados ayudarán a otros jóvenes y a las escuelas en el futuro.

Nos gustaría que todos los estudiantes en las clases seleccionadas participen en la encuesta, pero la participación es voluntaria. No se tomará ninguna acción en contra de la escuela, usted, o su hijo/a si decide no participar. Los estudiantes podrán saltar cualquier pregunta que no deseen contestar. Además, podrán parar su participación en la encuesta sin ninguna penalidad. Los estudiantes pueden cambiar de opinión y retirarse del estudio en cualquier momento antes de terminar la encuesta. Si su hijo/a decide detener la encuesta antes completarla, no se utilizarán sus respuestas. Una vez completada, no habrá forma de identificar o de eliminar respuestas. Anticipamos que tardará entre 20 y 25 minutos en completar.

Usted puede revisar la encuesta de antemano visitando a <https://preventionservices.org/2021-stanly-county-youth-drug-survey/>. Usted está recibiendo este formulario dos semanas antes de la administración de la encuesta y durante este periodo puede optar por que su hijo/a no participe en la encuesta completando la información a continuación y devolviéndola al maestro de su hijo/a.

Si tiene preguntas sobre la encuesta que el maestro de su hijo/a no puede responder, llame a Karen De La O Medina, Centro de Servicios de Prevención, al 704-375-3784 ext. 4652 o mande un correo electrónico a medina@preventionservices.org. Comuníquese con la Junta de Revisión Institucional de Solutions IRB al 855-226-4472 o a participants@solutionsirb.com si tiene preguntas sobre los derechos de su hijo/a como participante en este estudio de investigación.

Debe devolver la porción de abajo al maestro/a de su hijo/a **solamente si no desea** que su hijo/a participe en la encuesta. Gracias.

Mi hijo/a **no** participará en esta encuesta.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

SCS ID del estudiante: _____

He leído este formulario y entiendo que, al firmar debajo, mi hijo/a **no tendrá** mi permiso para participar en la Encuesta de los Jóvenes y las Drogas.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Número de teléfono: _____

 Protocol Number: 2020/01/15
Approved: 01/06/2022
Expires: 01/28/2023