加州健康儿童问卷调查同意表

**学年**

**小学**

尊敬的家长或监护人：

我们计划让您的孩子参加本校的加州健康儿童问卷调查（CHKS），本项调查由加州教育部赞助。这是一项十分重要的问卷调查，将帮助增进青少年的健康和福祉、改善学校的学习环境，并且对抗药物滥用和暴力等问题。*并不要求您的孩子必须参加本项问卷调查。参加是自愿性的，并要求得到您的许可。*

**参加问卷调查同意表。**本项问卷调查搜集以下信息：向青少年提供的发育支持；学校联系紧密性和学习障碍；体育活动和营养习惯等行为；饮酒、抽烟和其他毒品使用；学校安全。

您可以在学校办公室或您所在学区的以下网站查看该调查问卷：[INSERT DISTRICT WEB ADDRESS]。

本项问卷调查的结果会纳入学区和全国CHKS报告。如需查阅您所在学区的报告，请进入网站https://calschls.org/reports-data/search-lea-reports，并键入学区名称。

**本项问卷调查是自愿性的。**得到您的许可并同意参加本项问卷调查的学生无需回答任何自己不愿回答的问题，并可在填写调查问卷时随时终止回答。

**本项问卷调查采取匿名形式。**不会在调查问卷或数据中记录或随附任何姓名。结果仅限用于分析目的，并会得到严格保密控制。

**问卷调查的开展。**本项问卷调查将在[DATE OF SURVEY ADMINISTRATION]。

**潜在风险。**不存在对您的孩子的已知身体伤害风险。心理或社交伤害风险极小。在过去22年问卷调查开展过程中没有任何此类报告。在罕见的情况下，会在回答问题时产生一些不适感。学校的咨询服务人员可随时回答任何可能出现的个人问题。

**了解进一步信息。**该调查问卷由一家公共非营利教育机构WestEd编写。如果您对本调查问卷或您享有的权利有任何疑问，请打电话给学区工作人员[INSERT NAME AND PHONE NUMBER OF DISTRICT CONTACT]。

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**加州健康儿童问卷调查家长同意表**

请在下方勾选一栏，说明您是否许可您的孩子参加，请签名并在三天内将本表送回给分发本表的老师。

\_\_\_ 我***许可***我的孩子参加加州健康儿童问卷调查。

\_\_\_ 我***不许可***我的孩子参加加州健康儿童问卷调查。

签名： 日期：

我的孩子的姓名：

（请用大写字母填写）

感谢您填写并送回本同意表。