



CAPISTRANO UNIFIED SCHOOL DISTRICT

331 22 VALLE ROAD, SAN JUAN CAPISTRANO CA 92675

NÚMERO DE TELÉFONO: (949) 234-9200/FAX: 496-7681 www.capousd.org

BOARD OF TRUSTEES

JUDY BULLOCKUS
PRESIDENT

KRISTA CASTELLANOS
VICE PRESIDENT

GILA JONES
CLERK

PAMELA BRAUNSTEIN

LISA DAVIS

AMY HANACEK

MARTHA McNICHOLAS

SUPERINTENDENT
KIRSTEN M. VITAL BRULTE

Estimado Padre o Representante Legal de Estudiantes de 5.º grado,

En el mes de enero, el Distrito Escolar Unificado de Capistrano pedirá a los estudiantes de 5.º, 7.º, 9.º y 11.º grado que participen en una encuesta de salud y bienestar patrocinada por el Departamento de Educación de California. Esta importante encuesta ayuda a promover una mejor salud y bienestar entre nuestros jóvenes, a mejorar el ambiente de aprendizaje escolar y preparar mejor a nuestras escuelas para combatir problemas como el abuso de drogas y la violencia. Estamos pidiendo a los Padres/Representantes Legales que completen una encuesta para padres y compartan su opinión acerca de la experiencia de su hijo en la escuela.

El Distrito proporcionará dos presentaciones para padres por medio del siguiente enlace de zoom <https://capousd-org.zoom.us/j/84099795692>. Las presentaciones se llevarán a cabo el 11 de enero de 9:00 am a 10:00 am y el 12 de enero de 6:00 pm a 7:00 pm. Estas presentaciones son para los padres que deseen más información sobre la encuesta y quieran saber más acerca de cómo se utilizará dicha información.

Contenido de la Encuesta: La encuesta recopila información sobre el apoyo que se proporciona para el desarrollo de los jóvenes; conexiones escolares y barreras de aprendizaje; seguridad escolar, preocupaciones relacionadas con la salud, como la actividad física y los hábitos nutricionales; como el alcohol, tabaco y otras drogas; y riesgo de depresión. Para ver la encuesta de los estudiantes 2021-22 visite la siguiente página de internet <https://capousd-ca.schoolloop.com/chks>.

Esta Encuesta es Voluntaria: Su hijo no está obligado a tomar la encuesta. Esperamos que usted permita que su hijo participe. Por favor complete el formulario de consentimiento que se encuentra a continuación y devuélvalo a su escuela para que su hijo pueda participar. Si no devuelve el formulario su hijo no participará en la encuesta. Su estudiante no será penalizado ni discriminado de ninguna manera por no participar en esta encuesta. Los estudiantes que participan no tienen que responder ninguna pregunta que no quieran responder y pueden dejar de responder la encuesta en cualquier momento.

La Encuesta es Anónima: No se requiere el nombre de la persona.

Administración: La encuesta para los estudiantes será administrada entre el 18 de enero y el 10 de febrero del 2022. Esta encuesta toma alrededor de 45 minutos en ser completada y será administrada durante la clase de su estudiante. Para acceder a la Encuesta para Padres, en enero 13, 2022 visítenos en <https://tinyurl.com/sdgte7b> y haga clic en la escuela de su hijo. Como seguimiento, se enviará un correo electrónico a todos los padres con el enlace de la Encuesta para Padres. El enlace estará disponible hasta el 10 de febrero y toma alrededor de 20 minutos en ser completado. Copias impresas de la encuesta estarán disponibles en la escuela de su hijo.

Para más información: Las encuestas fueron desarrolladas por WestEd, una institución educativa pública sin fines de lucro. Si usted tiene alguna pregunta acerca de las encuestas o sobre sus derechos, comuníquese con Karen Scott, Director, Information Services & Assessment Accountability at kmscott@capousd.org.

Por favor complete la sección a continuación y devuélvala a la escuela de su hijo antes del 18 de enero, 2022.

Formulario de Consentimiento para Estudiantes de 5.º Grado (por favor marque sí o no)

- Sí **doy permiso** para que mi hijo de 5.º grado tome la Encuesta para Niños Saludables de California.
 No doy permiso para que mi hijo de 5.º grado tome la Encuesta para Niños Saludables de California.

(Por favor use letra de molde)

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ ID: _____

Firma del Padre/Representante Legal: _____ Nombre del Maestro: _____

SIRVIENDO A LAS COMUNIDADES DE:

ALISO VIEJO • COTO DE CAZA • DANA POINT • LADERA RANCH • LAGUNA NIGUEL • LAS FLORES • MISSION VIEJO
RANCHO MISSION VIEJO • RANCHO SANTA MARGARITA • SAN CLEMENTE • SAN JUAN CAPISTRANO