



# CAPISTRANO UNIFIED SCHOOL DISTRICT

33122 VALLE ROAD, SAN JUAN CAPISTRANO CA 92675  
NÚMERO DE TELÉFONO: (949) 234-9200/FAX: 496-7681 [www.capousd.org](http://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 7.º, 9.º o 11.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 contribuye a mejorar la salud y el bienestar de 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 ofrecerá dos presentaciones para padres por Zoom <https://capousd-org.zoom.us/j/84099795692> el 11 de enero de 9:00am a 10:00am y el 12 de enero de 6:00pm a 7:00pm. Estas presentaciones son para los padres que deseen obtener más información sobre la encuesta y quieran conocer cómo se está utilizando dicha información.

**Contenido de la Encuesta:** La encuesta recopila información sobre el apoyo que se proporciona en el desarrollo de los jóvenes; orientación sexual e identidad de género; conexiones escolares y las barreras del aprendizaje; seguridad escolar, preocupaciones relacionadas con la salud, como la actividad física y los hábitos nutricionales; alcohol, tabaco, otras drogas; y riesgo de depresión y suicidio. Este año hemos añadido a la encuesta preguntas acerca del vapeo. Para ver la encuesta de los estudiantes del año 2021-22 visite la siguiente página de internet: <https://capousd-ca.schoolloop.com/chks>.

**Esta Encuesta es Voluntaria:** No es obligatorio que su estudiante tome la encuesta. Si no desea que su estudiante complete la encuesta, debe notificar a su escuela. 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.

**Esta Encuesta es Anónima:** No se registrarán nombres en los formularios o datos de la encuesta.

**Administración:** La encuesta a los estudiantes será administrada entre el 18 de enero al 10 de febrero de 2022. Esta encuesta toma alrededor de 45 minutos en ser completada y será administrada durante uno de los periodos de 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 completada. 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, Direction, Information Services & Assessment Accountability, al correo: [kmscott@capousd.org](mailto:kmscott@capousd.org).

*Si usted no desea que su estudiante participe, por favor complete la siguiente sección y entrégala en la oficina de la escuela de su hijo antes del 18 de enero del 2022. Se le enviará un correo electrónico confirmando su solicitud de retiro antes del 21 de enero del 2022. Si usted no recibe una confirmación, por favor comuníquese con el director de su escuela.*

### Formulario para Renunciar a la Participación en la Encuesta – Grados 7.º, 9.º o 11.º

Al entregar este formulario, **no** doy permiso para que mi estudiante tome la Encuesta de Niños Saludables de California.

(Por favor use letra de molde)

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Representante Legal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del Padre/Representante Legal: \_\_\_\_\_

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