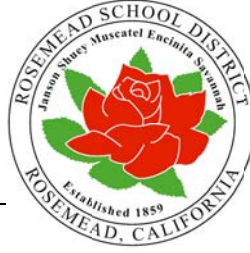


3907 Rosemead Blvd.
Rosemead, CA 91770
Phone: 626-312-2900
Fax: 626-312-2906



BOARD OF TRUSTEES

Nancy Armenta
Ronald Esquivel
Rhonda Harmon
Veronica Peña
John Quintanilla

AMY ENOMOTO-PEREZ, Ed.D., Superintendent

2017-2018 ĐƠN CHẤP THUẬN THAM GIA KHẢO SÁT SỨC KHỎE NHI ĐỒNG CALIFORNIA

Kính Gửi Quý Vị Phụ Huynh,

Học sinh được đề nghị tham gia vào Điều Tra Sức Khỏe Học Đường Trong Phòng Giáo Dục. Đây là một điều tra quan trọng để giúp cho Phòng thúc đẩy tốt hơn các yếu tố môi trường nhà trường và thành tích học tập cho học sinh. **Việc tham gia là trên tinh thần tự nguyện và cần được quý vị đồng ý cho phép.**

Nội dung Khảo sát. Khảo sát thu thập thông tin về hỗ trợ của trường dành cho trẻ em; quan hệ của trường; môi trường và an toàn chung của trường; và các hành vi rủi ro như sử dụng rượu, thuốc lá, và các loại ma túy khác.

Quý vị có thể xem xét bảng câu hỏi trong văn phòng nhà trường hoặc tại trang web của học khu <http://www.rosemead.k12.ca.us/Page/474>.

Có thể xem kết quả khảo sát của học khu tại www.wested.org/chks/reports bằng cách gõ tên học khu.

Khảo sát Là Tình nguyện. Các học sinh đồng ý tham gia mà được quý vị cho phép chỉ phải trả lời các câu hỏi họ muốn trả lời và có thể dừng khảo sát vào bất cứ lúc nào.

Điều Tra Được Ẩn Danh: Tên tuổi sẽ không được ghi chép lại hoặc đính kèm theo bản điều tra hay dữ liệu.

Tiến Hành Điều Tra: Cuộc khảo sát sẽ được tiến hành vào Tháng Ba / Tháng Tư.

Nguy Cơ Tiềm Ẩn: Không có nguy cơ nào gây hại cho sức khỏe thể chất mà chỉ có nguy cơ rất nhỏ đối với tâm lý hoặc xã hội. Không có trường hợp bị ảnh hưởng nào được báo cáo trong mười năm qua đối với điều tra.

Để biết Thêm Thông tin. Khảo sát này được phát triển bởi WestEd, một tổ chức giáo dục công, phi lợi nhuận. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về khảo sát này, hoặc về các quyền của mình, hãy gọi điện cho học khu theo số Các Dịch vụ Hỗ trợ Giáo dục Đặc biệt và Sinh viên (626) 312-2900, ext. 230.

Xin vui lòng đánh dấu vào nơi quý vị cho phép học sinh tham gia vào điều tra. Xin ký tên và nộp lại đơn này cho giáo viên của học sinh **càng sớm càng tốt.**

_____ **Tôi cho phép** con tôi tham gia vào Điều Tra Sức Khỏe Học Đường.

_____ **Tôi không cho phép** con tôi tham gia vào Điều Tra Sức Khỏe Học Đường.

Tên con tôi là: _____
(Đề Nghị Viết Chữ In)

Chữ ký phụ huynh: _____

XIN CẢM ƠN QUÝ VỊ ĐÃ ĐIỀN VÀ NỘP LẠI GIẤY ĐỒNG Ý CHO PHÉP NÀY.

Fax Numbers:

Business Office: 626-312-2907 • Child Development: 626-312-2918 • Human Resources: 626-307-6148
Educational Services: 626-312-3814 • Special Education & Student Support Services: 626-312-2913 • Superintendent's Office: 626-312-2906
Nutrition Services: 626-312-2921 • Payroll: 626-312-2916 • Purchasing: 626-312-2915