

Согласие на проведение опроса учащихся по местному контролю (LCAP)

2018-19 учебный год
НАЧАЛЬНАЯ ШКОЛА

Уважаемый родитель или опекун,

Вашему ребенку предлагают принять участие в опросе нашей школы в соответствии с планом контроля (LCAP). Это очень важный опрос, который поможет улучшить среду обучения в школе. Вашему ребенку не обязательно проходить опрос. Участие является добровольным и требует вашего разрешения.

Содержание опроса. Опрос собирает информацию о восприятии студентами безопасности и связанной с ними школьной связности.

Вы можете изучить вопросник на Rocklin Unified School District на веб-сайте rocklinusd.org.

Результаты этого опроса будут внесены в отчеты по округу и на школьном уровне и будут использоваться для улучшения обучения путем разработки целей и действий школьного округа в Плане Подотчетности местного контроля (LCAP).

Это добровольно. Студенты, которые с Вашего разрешения соглашаются участвовать, не должны отвечать на любые вопросы, на которые они не хотят отвечать, и могут прекратить опрос в любое время.

Это анонимно. Никакие имена не записываются или не привязаны к опросу или данным. Результаты будут доступны для анализа только под строгим контролем конфиденциальности.

Администрация (когда будет проводиться). Опрос будет проводиться в течение недели с 1 по 12 октября 2018 года. Это займет около 20 минут и будет проводиться в обычном классе Вашего ребенка.

Для дополнительной информации. Опрос был разработан школьным округом Rocklin Unified School District, в котором были затронуты некоторые вопросы из исследования Healthy Kids California, разработанного WestEd, общественным некоммерческим образовательным учреждением. Если у Вас есть какие-либо

вопросы об этом опросе или о Ваших правах, позвоните Мелани Паттерсон (Melanie Patterson) по телефону 916.630.3301 или напишите адрес электронной почты mpatterson@rocklinusd.org.

Форма родительского согласия для проведения студенческого опроса LCAP

Пожалуйста, сделайте отметку ниже, даёте Вы разрешение или нет, подпишите и возвратите эту форму в течение трех дней учителю, который его распространил.

___ **Я даю разрешение** на то, чтобы мой ребенок был в студенческом опросе LCAP.

___ **Я не даю разрешение** на то, чтобы мой ребенок участвовал в опросе студентов LCAP.

Подпись _____

Дата _____

Имя моего ребенка:

(Пожалуйста напечатайте)

СПАСИБО ЗА ЗАПОЛНЕНИЕ И ВОЗВРАЩЕНИЕ ЭТОЙ ФОРМЫ.