

CONSENTIMIENTO PARA EL PLAN DE RESPONSABILIDAD DE CONTROL LOCAL (LCAP)
ENCUESTA DEL ESTUDIANTE
AÑO ESCOLAR 2018-19
ESCUELA ELEMENTAL

Estimado padre o tutor:

Este comunicado es para pedir la participación de su hijo/a en la Encuesta del Plan de Responsabilidad de Control Local (LCAP) de nuestra escuela. Esta es una encuesta muy importante que ayudará a mejorar el entorno de aprendizaje escolar. *Su hijo/a no tiene que responder la encuesta.* La participación es voluntaria y requiere de su permiso.

Contenido de la encuesta, la encuesta reúne información sobre la percepción del estudiante sobre la seguridad y la conexión con la escuela.

Usted puede tener acceso a este cuestionario en el sitio web del Distrito Escolar Unificado de Rocklin, rocklinusd.org.

Los resultados de esta encuesta se recopilarán en los informes del Distrito y la escuela, se utilizarán para mejorar el aprendizaje a través del desarrollo de metas y acciones que el Distrito establecerá en el Plan de Responsabilidad de Control Local.

Es voluntario, los estudiantes que, con su permiso, acepten participar, no tienen que responder a preguntas que no quieran responder, y pueden dejar de tomar la encuesta en cualquier momento, si así lo desean.

Es anónimo, no se registra ni se adjunta ningún nombre a la encuesta o a los datos. Los resultados estarán disponibles para su análisis solo bajo estrictos controles de confidencialidad.

Administración, la encuesta se administrará durante las semanas del 1ro al 12 de octubre de 2018. Tomará unos 20 minutos completarla y se administrará en la clase regular de su hijo/a.

Para mayor información, la encuesta fue desarrollada por el Distrito Escolar Unificado de Rocklin utilizando algunas preguntas de la Encuesta California Healthy Kids desarrollada por WestEd, que es una institución educativa pública sin fines de lucro. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta o sobre sus derechos, contacte a Melanie Patterson al 916 630-3301 o email mpatterson@rocklinusd.org.

Formulario de consentimiento de los padres para la encuesta LCAP del estudiante.

Marque a continuación si otorga su permiso, firme y devuelva este formulario dentro de los siguientes tres días al maestro que lo distribuyó.

Doy mi permiso para que mi hijo/a participe en la encuesta LCAP del estudiante.

No doy mi permiso para que mi hijo/a participe en la encuesta LCAP del estudiante.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del estudiante: _____

GRACIAS POR COMPLETAR Y DEVOLVER ESTE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO.