



Participación de su Hijo/a en la Evaluación de New Jersey After 3

New Jersey After 3 utiliza una evaluación para obtener información sobre la calidad de sus servicios y para identificar las ventajas para los participantes en las actividades en horas fuera del horario escolar. Para permitir la continuación del trabajo de New Jersey After 3 y sus investigadores, solicitamos su autorización para:

1. Comunicarnos con usted y/o su hijo/a sobre el programa y sus efectos en una entrevista individual o en grupo o por medio de en una encuesta escrita.
2. Ponernos en contacto con la escuela de su hijo/a y obtener información del maestro de su hijo/a, incluyendo información acerca de su progreso académico de su hijo/a, su asistencia en la escuela, su progreso entre los distintos grados, y su comportamiento.
3. Hablar con maestros, personal de la escuela, y otros sobre el progreso de su hijo/a, y revisar los registros sobre la participación de su hijo/a en el programa de New Jersey After 3.

Cualquier información que recopilemos sobre usted o su hijo/a será utilizado sólo para evaluar el programa de New Jersey After 3 y no se hará público. No usaremos su nombre ni el de su hijo/a en ningún informe, y al concluir la evaluación, destruiremos todos los datos de su hijo/a.

La participación en la evaluación de New Jersey After 3 no afectará a usted o a su hijo/a en la escuela, en el programa de New Jersey After 3, o en cualquiera otra manera. Usted puede detener la participación de su hijo/a en cualquier momento. Si elige parar, no afectará a la inscripción de su hijo/a en el programa de New Jersey After 3.

Si tiene algunas preguntas, por favor llame a New Jersey After 3 en el (732) 246-7933.

Afirmo que me han explicado las actividades involucradas en participar en un estudio de New Jersey After 3. Entiendo estas actividades y (marque uno):

Yo doy mi permiso a mi hijo/a, _____
Nombre Apellido

para que participe en la evaluación de New Jersey After 3. También doy mi consentimiento a New Jersey After 3 y sus investigadores autorizados para obtener los registros de mi hijo/a y para que entrevisten al personal del programa o de la escuela sobre mi hijo/a para fines de la investigación.

No doy mi permiso a mi hijo/a, _____
Nombre Apellido

para que participe en ninguna evaluación de New Jersey After 3.

Firma del padre/madre/apoderado

Fecha

Por favor devuelva este formulario al director del programa de actividades fuera del horario escolar