

Encuesta sobre el Comportamiento Juvenil Riesgoso Formulario de Permiso Pasivo de los Padres

Nuestra escuela está participando en la Encuesta de Comportamiento Juvenil Riesgoso 2025. Esta encuesta es patrocinada por el Centro para la Salud Escolar del Estado de Nueva York en nombre del Departamento de Educación del Estado de Nueva York. La encuesta preguntará acerca de los comportamientos de salud de los estudiantes del 9º a 12º grado. La encuesta preguntará sobre nutrición, actividad física, lesiones, y el uso de tabaco, alcohol y otras drogas. También preguntará sobre los comportamientos sexuales que podrían conducir al embarazo y enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Se les pedirá a los estudiantes que llenen una encuesta que tarda unos 35 minutos en completarse.

Llenar esta encuesta con papel y lápiz causará poco o ningún riesgo a su hijo. El único riesgo potencial es que algunos estudiantes puedan encontrar que ciertas preguntas sean sensibles. La encuesta ha sido diseñada para proteger la privacidad de su hijo. Los estudiantes no pondrán sus nombres en la encuesta. Además, nunca ninguna escuela o estudiante será mencionado por su nombre en un informe de los resultados. Su hijo no recibirá ningún beneficio inmediatamente después de participar en la encuesta. Los resultados de esta encuesta ayudarán a su hijo y a otros jóvenes en el futuro. Nos gustaría que todos los estudiantes seleccionados participaran en la encuesta, pero la encuesta es voluntaria. No se tomará ninguna medida contra la escuela, usted o su hijo si su hijo no toma la encuesta. Los estudiantes pueden omitir cualquier pregunta que no desean contestar. Además, los estudiantes pueden dejar de tomar la encuesta en cualquier momento sin penalización. Además, una copia de la Encuesta de Comportamiento Juvenil Riesgoso del Estado de Nueva York para 2025 se puede ver en el sitio web del Centro para la Salud Escolar del Estado de Nueva York en: <http://www.schoolhealthny.com/YRBS>

Complete la sección de abajo y devuélvala a la escuela en un plazo de 3 días **sólo si no desea** que su hijo participe en la encuesta. Si no completa la sección a continuación y la devuelve a la escuela en un plazo de 3 días, se considerará que usted da su consentimiento para que su hijo participe en esta encuesta y que renuncia a cualquier derecho relacionado con la privacidad del estudiante. Si tiene preguntas adicionales sobre la encuesta que el maestro o director de su hijo no puedan contestar, llame a Shelly Budinski al (585) 617-2383. Gracias.

Por favor, complete esta sección del formulario sólo si NO DESEA que su hijo participe en la encuesta.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

He leído este formulario y sé de qué se trata la encuesta.

[] No, mi hijo **no** podrá participar en esta encuesta.

Firma de los padres: _____ Fecha: _____

Número de teléfono: _____

Survey Proctor, Please Return all Signed Passive Parental Permission Forms to NYSCSH

Youth Risk Behavior Survey Passive Parental Permission Form

Our school is taking part in the 2025 Youth Risk Behavior Survey. This survey is sponsored by the New York State Center for School Health on behalf of the New York State Department of Education. The survey will ask about the health behaviors of 9th through 12th-grade students. The survey will ask about nutrition, physical activity, injuries, tobacco, alcohol, and other drug use. It will also ask about sexual behaviors that could lead to pregnancy and sexually transmitted diseases, including HIV.

Students will be asked to fill out a survey that takes about 35 minutes to complete.

Doing this paper and pencil survey will cause little or no risk to your child. The only potential risk is that some students might find certain questions to be sensitive. The survey has been designed to protect your child's privacy. Students will not put their names on the survey. Also, no school or student will ever be mentioned by name in a report of the results. Your child will get no benefit right away from taking part in the survey. The results of this survey will help your child and other children in the future. We would like all selected students to take part in the survey, but the survey is voluntary. No action will be taken against the school, you, or your child if your child does not take the survey. Students may skip any questions they do not wish to answer. In addition, students may stop taking the survey at any point without penalty. Additionally, a copy of the 2025 New York State Youth Risk Behavior Survey may be viewed on the New York State Center for School Health website at: <http://www.schoolhealthny.com/YRBS>

Complete the section below and return it to the school within 3 days **only if you do not** want your child to take part in the survey. Failure to complete the below section and return it to the school within 3 days will be deemed consent for your child to participate in this survey and a waiver of any related student privacy rights. If you have additional questions about the survey that your child's teacher or principal cannot answer, please call Shelly Budinski at (585) 617-2383. Thank you.

**Please complete this section of the form only if you DO NOT
want your child to participate in the survey.**

Student's name: _____ Grade: _____

I have read this form and know what the survey is about.

[] NO, my child may **not** take part in this survey.

Parent's Signature: _____ Date: _____

Phone Number: _____

Survey Proctor, Please Return all Signed Passive Parental Permission Forms to NYSCSH