

Estimado padre/guardián legal,

¡Su hijo/a está invitado al programa *Voices* (Voces)!

Dentro de una variedad de conversaciones, actividades y juegos su hijo/a construirá nuevas conexiones a lo lado de sus compañeros y compañeras para aprender la importancia de como obtener y conocer habilidades para la vida. Se encontrarán los niños y niñas en grupos de 6 o 8 cada semana por el total de 10 o 12 semanas. Las clases durarán 1 hora y empieza durante las horas de la escuela o también puede ser parte del programa afterschool. Algunas temas incluirá:

Comunicación	Tomar decisiones saludables
Emociones	Establecer metas
Resistiendo presiones negativas de compañeros	Amistades positivas

Si usted está interesado que si hijo/a participe, por favor complete la forma atrás de este anuncio regrese la forma completa con su hijo/a para el primer día de que el programa empiece.

Espero tener su hijo/a en el grupo! Si tiene preguntas por favor contacteme al numero siguiente.

Sinceramente,

Facilitador de *Voices*
(801) 364 – 0744 x123

Los fondos para este programa son proporcionados por



Preguntas y Respuestas

Por qué mi hijo/a fue seleccionado?

Un maestro/a sintía que tu hijo/a beneficiará de unas clases que ofrecemos y sería un gusto en tenerlo/a en nuestro programa. Participación para este programa es completamente voluntario—no es un castigo por tener mal comportamiento y no es necesariamente algo que indica que hay algún problema en la escuela.

Es un grupo de terapia?

No, *Voices* no es un grupo terapeutico. Este programa promueve el desarrollo juvenil. El facilitador de la clase no es un terapeuta y se encargará en correr la clase.

Será que este programa se interpondrá en el camino de la escuela?

No. Cuando el programa este corriendo en la escuela, el conductor trabajará con los maestros para asegurar que el grupo alcance el tiempo apropiado y su hijo este en bien en la clase. En investigaciones escolares se demuestra que muchos de las habilidades enseñado le trairá éxito en la escuela.

Formulario de Consentimiento del Padre/Guardián Legal

Para inscribir a su hijo/a en el grupo, complete todas las secciones de este formulario y firme y escriba la fecha en las líneas. La información personal de su hijo/a no será compartida con nadie. Por favor devuelva este formulario con su hijo/a el primer día del programa.

Nombre del Niño o Niña	Año
Escuela	Grado
Raza/ Etnia (por favor seleccione todas las que correspondan) <input type="checkbox"/> Nativo Americano/ Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano/ Latino o Latina (de cualquier raza)	Genero <input type="checkbox"/> Femenina <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Indica su preferencia:

Yo, _____, por la presente doy mi consentimiento informado para que mi hijo/a participe en el programa *Voices de Utah* de Volunteers of America y sus actividades relacionadas. Entiendo que este programa es voluntario y que mi hijo/a no está obligado a participar. Entiendo que mi hijo o hija puede ser retirado de su salón de clases durante las horas escolares para sesiones grupales. Doy permiso para que el facilitador del grupo hable con el maestro de mi hijo/a y / o con el consejero escolar sobre su progreso en el programa. Entiendo que mi consentimiento puede retirarse en cualquier momento mediante notificación por teléfono al facilitador del grupo y que mi consentimiento caducará cuando finalice el programa.

Volunteers of America, Utah Servicios de Prevención les pide a los participantes que completen una encuesta previa y posterior para evaluar la efectividad del programa. Debe dar permiso para que su hijo/a complete la encuesta. La participación de su hijo/a es voluntaria y confidencial. Si su hijo/a no participa, no será penalizado o perderá los beneficios a los que tiene derecho. Su hijo puede interrumpir la encuesta u omitir cualquiera o todas las preguntas de la encuesta sin penalización o pérdida de cualquier beneficio al que tengan derecho. El facilitador administrará la encuesta durante la primera y última sesión del programa. **Todas las respuestas son completamente anónimas y confidenciales.** Las respuestas se informan para grupos de jóvenes y no se pueden vincular a ningún joven individual. Puede revisar una copia de la encuesta en línea en <https://www.voaut.org/preventionservices>

Indique si su hijo/a tiene permiso para participar en la encuesta:

- Doy permiso para que mi hijo/a complete la encuesta previa y posterior.
- NO doy permiso para que mi hijo/a complete la encuesta previa y posterior.

Firma del Padre/Guardián Legal: _____ Fecha: _____

Número Telefonico: _____ Email: _____

Si usted o su hijo tienen una queja sobre los servicios prestados, tiene derecho a presentar una queja ante el Director de Servicios de Prevención (801) 364-0744 x122.