

**CONSENTIMIENTO PARA LAS ENCUESTAS DE ESTUDIANTES DEL  
PROGRAMA DE APRENDIZAJE EXTENDIDO  
AÑO ESCOLAR 2023-24**

Estimado Padre/Tutor:

El Departamento de Educación de Tennessee patrocina una evaluación continua de los programas de aprendizaje extendido (antes / después de la escuela) que reciben fondos del Centro de Aprendizaje Comunitario del Siglo 21 (CCLC) o del Programa de Lotería para la Educación después de la escuela (LEAP).

Como parte de esta evaluación, les pedimos a los estudiantes que asisten a Valor High que completen una encuesta en línea con sus opiniones acerca del programa. La encuesta será organizada por la Oficina de Investigación y Servicio Público del Colegio de Trabajo Social de la Universidad de Tennessee (UT SWORPS) y tardará 5 minutos aproximadamente en completarse. Esperamos que usted permita a su hijo participar en la encuesta para que su opinión se pueda utilizar para mejorar el programa.

Puede ver la encuesta en <https://tn-elap.sworpswebapp.sworps.utk.edu/news-area/>. La encuesta es anónima y está diseñada para proteger la privacidad de su hijo; no se les pedirá a los estudiantes que pongan sus nombres en la encuesta. Los estudiantes que respondan la encuesta pueden omitir cualquier pregunta que no quieran responder o pueden dejar de responder en cualquier momento. El personal del programa proporcionará a los estudiantes el enlace web y el código del programa necesarios para completar la encuesta.

Complete este formulario a continuación y devuélvalo al director del programa extracurricular dentro de los cinco (5) días e indique si desea que su hijo complete la encuesta o no. Pon tus iniciales al lado de tu elección y firma tu nombre en la parte inferior. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, puede hablar con el director del programa o con el equipo de UT SWORPS. Puede comunicarse con Emily McCutcheon, Gerente de Evaluación del Programa UT SWORPS, en [emccutch@utk.edu](mailto:emccutch@utk.edu).

---

**Formulario de consentimiento del padre/tutor para la encuesta de estudiantes del  
Programa de aprendizaje extendido**

Nombre del niño (impreso): \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

He leído este formulario y entiendo lo que cubre la encuesta.  
POR FAVOR, INICIAL EN LA LÍNEA A CONTINUACIÓN Y FIRME

\_\_\_\_\_ SÍ, mi hijo puede completar la encuesta estudiantil.

\_\_\_\_\_ NO, mi hijo no puede completar la encuesta estudiantil

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**GRACIAS**