

**GEORGIA STUDENT HEALTH SURVEY (Grades 3-5)  
PASSIVE PARENTAL PERMISSION FORM**

The Georgia Student Health Survey is an anonymous, statewide survey instrument that identifies school climate issues that impact student achievement. In order to provide a safe and supportive learning environment for your child, the Georgia Department of Education collects survey information from students during the school year. The survey for elementary schools includes 15 school climate questions and should take no more than 10-15 minutes for students to complete. All student survey data is anonymous and self-reported.

The Protection of Pupil Rights Amendment (PPRA) gives you the right to opt your child out of participating in the survey. If you **do not** wish for your child to participate in the Georgia Student Health Survey, please sign and return this form to the school by Monday, January 8, 2024. If you would like to examine the survey, please come by the school between 1/3 and 1/8, and we will be happy to provide you with a copy for your review.

---

**DO NOT return this form if your child can participate in this survey.**

Please sign this form, and return it to school by 1/8/2024  
if you **do not** wish your child to participate.

I would prefer that my child NOT participate in the Georgia Student Health Survey.

SCHOOL \_\_\_\_\_

STUDENT \_\_\_\_\_

GRADE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

*Thank you for your participation.*

**ENCUESTA SOBRE LA SALUD ESTUDIANTIL EN GEORGIA**  
(Del 3<sup>er</sup> al 5<sup>to</sup> grado)

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES**

La Encuesta sobre la Salud Estudiantil en Georgia es una encuesta estatal anónima para identificar problemas en el entorno escolar que afectan el rendimiento académico de los estudiantes. Con el fin de brindar un ambiente de aprendizaje seguro y de apoyo para su hijo/a, el Departamento de Educación de Georgia recopila información de los estudiantes usando esta encuesta durante el año escolar. La encuesta suministrada en las escuelas primarias incluye 15 preguntas sobre el ambiente escolar, y en 10 a 15 minutos los estudiantes podrán responder. Toda la información en la encuesta estudiantil es anónima y voluntaria.

La Enmienda de Protección de los Derechos del Alumno (*Protection of Pupil Rights Amendment, PPRA*, por sus siglas en inglés) otorga a los padres el derecho de decidir que su hijo/a no participe en la encuesta. Si usted no desea que su hijo/a participe en la Encuesta sobre la Salud Estudiantil en Georgia, favor de firmar y devolver este formulario a la escuela antes del lunes, 8 de enero de 2024. Si desea examinar la encuesta, por favor pase por la escuela entre las 3 de enero y las 8 de enero, y con placer le daremos una copia de la encuesta para que la revise.

---

---

**Por favor NO devuelva este formulario si decide que su hijo/a puede participar en esta encuesta.**

Por favor firme este formulario y devuélvalo a la escuela hasta el 8 de enero de 2024 **si decide que su hijo/a no debe** participar en esta encuesta.

Prefiero que mi hijo/a NO participe en la Encuesta sobre la Salud Estudiantil en Georgia.

ESCUELA \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ Grado escolar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de los padres/tutores

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Gracias de antemano por su participación.**

**GEORGIA STUDENT HEALTH SURVEY (Grades 6-12)  
PASSIVE PARENTAL PERMISSION FORM**

The Georgia Student Health Survey is an anonymous, statewide survey instrument that identifies school safety and climate issues that impact student achievement. In order to provide a safe and supportive learning environment for your child, the Georgia Department of Education collects survey information from students during the school year. The survey takes approximately 20 minutes to complete and covers various topics such as school climate and safety, alcohol and drug use and mental health. All student survey data is anonymous and self-reported.

The Protection of Pupil Rights Amendment (PPRA) gives you the right to opt your child out of participating in the survey. If you **do not** wish for your child to participate in the Georgia Student Health Survey, please sign and return this form to the school by Monday, January 8, 2024. If you would like to examine the survey, please come by the school between Jan 3 and Jan 8, and we will be happy to provide you with a copy for your review.

---

**DO NOT return this form if your child can participate in this survey.**

Please sign this form and return it to school by 1/8/2024  
if you **do not** wish for your child to participate.

I would prefer that my child NOT participate in the Georgia Student Health Survey.

SCHOOL \_\_\_\_\_

STUDENT \_\_\_\_\_

GRADE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

*Thank you for your participation.*

**ENCUESTA SOBRE LA SALUD ESTUDIANTIL EN GEORGIA**  
(Del 6º al 12º grado)

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES**

La Encuesta sobre la Salud Estudiantil en Georgia es una encuesta estatal anónima para identificar problemas en el entorno escolar que afectan el rendimiento académico de los estudiantes. Con el fin de brindar un ambiente de aprendizaje seguro y de apoyo para su hijo/a, el Departamento de Educación de Georgia recopila información de los estudiantes usando esta encuesta durante el año escolar. La encuesta puede tomar aproximadamente 20 minutos para completar e incluye preguntas sobre temas como el ambiente de aprendizaje y la seguridad escolar, el uso de alcohol y drogas, y la salud mental. Toda la información en la encuesta estudiantil es anónima y voluntaria.

La Enmienda de Protección de los Derechos del Alumno (*Protection of Pupil Rights Amendment, PPRA*, por sus siglas en inglés) otorga a los padres el derecho de decidir que su hijo/a no participe en la encuesta. Si usted no desea que su hijo/a participe en la Encuesta sobre la Salud Estudiantil en Georgia, favor de firmar y devolver este formulario a la escuela antes del lunes, 8 de enero de 2024. Si desea examinar la encuesta, por favor pase por la escuela entre las 3 de enero las 8 de enero, y con placer le daremos una copia de la encuesta para que la revise.

---

**Por favor NO devuelva este formulario si decide que su hijo/a puede participar en esta encuesta.**

Por favor firme este formulario y devuélvalo a la escuela hasta el 3 de enero de 2024 **si decide que su hijo/a no debe** participar en esta encuesta.

Prefiero que mi hijo/a NO participe en la Encuesta sobre la Salud Estudiantil en Georgia.

ESCUELA \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ Grado escolar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de los padres/tutores

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Gracias de antemano por su participación.**