



No de Control de OMB: 0584-XXXX  
Fecha de Vencimiento: XX/XX/XXXX

DATE

NAME  
ADDRESS  
CITY, STATE, ZIP

Estimado(a) [RESPONDENT'S NAME]:

Gracias por aceptar asistir a la discusión grupal sobre [RECOGNIZABLE NAME OF DEMONSTRATION PROJECT]. La reunión se llevará cabo el **DAY, DATE a TIME a.m./p.m.** en [PLACE, ADDRESS, FLOOR/ROOM NUMBER]. La discusión durará aproximadamente una hora y media. Una persona de nuestro personal del proyecto estará allá para recibirle.

Según lo conversamos por teléfono el fin de este estudio es aprender qué tan bien el [RECOGNIZABLE NAME OF DEMONSTRATION PROJECT] está funcionando para usted y familias como la suya. Usaremos la información recolectada en este grupo de discusión para saber cómo mejorar el [RECOGNIZABLE NAME OF DEMONSTRATION PROJECT] y esfuerzos similares en otros lugares. Las organizaciones que realizan el grupo de discusión a nombre del Servicio de Nutrición y Alimentación del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos son compañías de investigación independientes y no son parte de ninguna agencia o institución directamente involucrada con el [RECOGNIZABLE NAME OF DEMONSTRATION PROJECT]. Su participación en esta discusión no afectará ninguno de los beneficios o servicios que usted recibe del [RECOGNIZABLE NAME OF DEMONSTRATION PROJECT] o cualquier otro programa.

Le daremos una tarjeta de regalo de \$50 para [STORE] al final de la sesión como muestra de nuestro agradecimiento y para compensar los gastos de transporte y cualquier cuidado de niños que usted pueda necesitar para participar. Es muy importante que usted llegue puntual. Si llega tarde, es posible que no pueda participar en el grupo. Por favor planee llegar aproximadamente 15 minutos antes para conocer a otros participantes y disfrutar de [REFRESHMENTS OR DINNER]. Recuerde, solamente un padre o tutor de cada familia puede participar. Si otro adulto viene con usted él/ella no podrá estar en la sala donde se lleve a cabo la discusión. No podremos admitir a sus niños en el grupo de discusión.

Realmente queremos escuchar sus experiencias y contamos con su asistencia. Si algo sucede y usted no puede asistir, por favor llame a [NAME] al número gratis 800- XXX-XXXX de forma que podamos encontrar un sustituto.

Adjunto encontrará las instrucciones para la discusión de grupo. ¡Gracias una vez más!

Atentamente,

NAME

*De acuerdo al Acta de Reducción de Papeleodel1995, una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que tal recopilación tenga a la vista un número de control válido de OMB. El número de control válido de OMB para esta recopilación de información es 0584-XXXX. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 15 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información.*