

**Attachment A: Active Consent Package for Parents/Caregivers (English and Spanish):
Parent/Caregiver Letter, Parent/Caregiver Informed Consent Form for Child Participation,
Informed Consent Form for Parent/Caregiver Focus Group Interview, Survey for
Parents/Caregivers**

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0524. The time to complete this information collection is estimated at 10 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information collection.

Parent/Caregiver Letter

[DATE], 2015

Dear Parent/Caregiver,

The Food and Nutrition Service of the United States Department of Agriculture (USDA) is working to develop activities for children at summer meals sites to encourage healthy food choices and physical activity during the summer months. Children will have the opportunity to participate in activities and recipe tastings throughout the summer at this site.

We are interested in getting feedback from parents/caregivers and children about these activities so the final products and activities are relevant, meaningful, and fun. **We are currently looking for parents/caregivers to participate in focus group interviews as well as children interested in completing brief surveys about their participation at summer meals sites.**

Included with this letter is detailed information about the project. Please read through the information carefully. **If you would like to allow your child to participate, please read and complete pages 2-4.**

If you would like to participate in the parent focus group interview at this summer meal site on [insert date and time], please read and complete pages 5-9. Lunch will be provided to parents selected to participate.

Thank you for your consideration and we look forward to working with you.

[Researcher's Name]
Michael Cohen Group
375 West Broadway, Suite 502
New York, NY 10012
(212) 431-2252

Parent/Caregiver Informed Consent Form for Child Participation

STUDY TITLE: Team Nutrition Educational Materials for Summer Meals

PROTOCOL NUMBER: Chesapeake IRB# XXXXXX

PRINCIPAL INVESTIGATOR: Gerad O'Shea
Michael Cohen Group

TELEPHONE: 1-212-431-2252

ADDRESS: 375 West Broadway, Suite 502
New York, NY 10012

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0524. The time to complete this information collection is estimated at 10 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information collection.

BACKGROUND AND PURPOSE:

Your child is invited to participate in a project being conducted by the Michael Cohen Group (MCG) at summer meals <<SITE>> as part of the Food and Nutrition Service (FNS) of the United States Department of Agriculture's (USDA) sponsored efforts to develop activities for summer meals sites. MCG is an applied-research company that specializes in children, education, and media.

Please read this document carefully. It contains important information about this research project. If there is any information that you do not understand, we will be happy to answer your questions.

PROCEDURES:

As part of this project, your child may participate in **two 10-minute surveys**, one at the beginning and one at the end of the summer, about health and nutrition, physical activity, and his or her experience with the activities at the site. A total of approximately 216 children will participate across the country. Children will be selected to participate only if they have a signed consent form and are in attendance on the days surveys are administered. Participation is also based on the overall number of attendees.

As part of the program, children may also be asked to complete brief **2-minute taste test ballots** at the site if they attend the summer meals site during a recipe tasting. These surveys will simply ask children if they enjoyed the taste, appearance, and smell of the recipe.

POSSIBLE RISKS AND BENEFITS:

We do not anticipate any risks associated with being in this study. We do not promise that your child will receive any direct benefits from this study. However, we do anticipate that most people will enjoy participating in the research process, and the result of the research will be a free resource available for summer meals sites.

INCENTIVE: Children will not receive an incentive for their participation.

PARTICIPANTS' RIGHTS:

Participation in this study is voluntary. We will not work with your child unless you give your consent. You have the right to change your mind and withdraw your consent at any time without any penalty or loss of the benefits to which you or your child is otherwise entitled. Your child can change his or her mind at any time. Your child has the right to refuse to answer particular questions. Your child's comments will be kept secure and only used for research purposes, except as otherwise required by law.

Your child's name will only be used to connect his or her responses between the two surveys. Names will be replaced with identification numbers at the conclusion of the study. Names will not be divulged in any reports of this research or given to anyone else for other purposes.

CONTACT INFORMATION:

If you have any questions, concerns or complaints about this research study, its procedures, risks and benefits, please contact the Principal Investigator at the telephone number listed on the first page of this form.

If you have any questions or complaints about your rights as a research subject, contact:
Mail: Study Subject Adviser, Chesapeake Research Review, Inc. 7063 Columbia Gateway Drive, Suite 110, Columbia, MD 21046. **Call collect:** 410-884-2900 **Email:** adviser@irbinfo.com

Please discuss this study with your child. Please complete the section below if you agree to allow your child to participate and return this form to summer meals <<SITE>>. Please keep the previous pages for your records.

My child, _____, has my permission to
[Name of Child]

participate in this research project with the Michael Cohen Group. I have also discussed the study with my child and s/he has indicated that s/he would like to participate in the study. My child and I both understand that either of us may stop my child's participation at any time.

Signature(s) of Parent or Legal Guardian

Date

Print First and Last name of Parent or Legal Guardian

Informed Consent Form for Parent/Caregiver Focus Group Interview

STUDY TITLE: Team Nutrition Educational Materials for Summer Meals

PROTOCOL NUMBER: Chesapeake IRB# XXXXXX

PRINCIPAL INVESTIGATOR: Gerad O'Shea
Michael Cohen Group

TELEPHONE: 1-212-431-2252

ADDRESS: 375 West Broadway, Suite 502
New York, NY 10012

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0524. The time to complete this information collection is estimated at 10 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

BACKGROUND AND PURPOSE:

You are invited to participate in a study being conducted by the Michael Cohen Group (MCG) as part of the Food and Nutrition Service (FNS) of the United States Department of Agriculture's (USDA) sponsored efforts to develop materials for parents/caregivers about family nutrition and healthy activity. When complete, the materials will be offered to families attending summer meals sites. MCG is an applied-research company that specializes in children, education, and media.

Please read this document carefully. It contains important information about this research study. If there is any information that you do not understand, we will be happy to answer your questions.

PROCEDURES:

As part of this research project, you may be selected to participate in a **45-minute focus group interview** about your experience with the summer meals program, health and nutrition, and physical activities. Not all parents who complete the attached survey will be selected to participate. The interview will be conducted in a group setting with other parents/caregivers of children attending the program. A total of 64 parents/caregivers will participate across the United States. The interview will be audio-recorded for internal research purposes only.

POSSIBLE RISKS AND BENEFITS:

We do not anticipate any risks associated with being in this study. We do not promise that you will receive any direct benefits from this study. However, we do anticipate that most people will enjoy participating in the research process, and the result of the research will be a free resource for parents and caregivers.

INCENTIVE:

Focus group interviews will take place during lunch at <<SITE>>. All parents/caregivers selected to participate will receive free lunch.

PARTICIPANTS' RIGHTS:

Participation in this study is voluntary. We will not work with you unless you give your consent. You have the right to change your mind and withdraw your consent or discontinue participation at any time without any penalty or loss of the benefits to which you are otherwise entitled. You have the right to refuse to answer particular questions. Your comments will be kept secure and only used for research purposes, except as otherwise required by law.

Your name, email address, and phone number will only be used to contact you about this focus group. They will not be divulged in any reports of this research or given to anyone else for other purposes. ID numbers will be used to identify all data, without using any names. The research will be audiotaped for research purposes only. Any audio collected, as part of the research will be destroyed once the study analysis is complete.

CONTACT INFORMATION:

If you have any questions, concerns or complaints about this research study, its procedures, risks and benefits, please contact the Principal Investigator at the telephone number listed on the first page of this form.

If you have any questions or complaints about your rights as a research subject, contact:
Mail: Study Subject Adviser, Chesapeake Research Review, Inc. 7063 Columbia Gateway Drive, Suite 110, Columbia, MD 21046. **Call collect:** 410-884-2900 **Email:** adviser@irbinfo.com

Please complete and return the section below to summer meals <<SITE>> if you agree to participate. Please keep the previous pages for your records.

I, _____, agree to participate in this research
[Your Name]

project with the Michael Cohen Group. I understand that I may stop participation at any time.

Signature

Date

Phone Number (for scheduling purposes only)

Email Address (for scheduling purposes only)

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0524. The time to complete this information collection is estimated as part of the 10 minutes for recruitment, including the time for reviewing instructions and completing the information.

Survey for Parents/Caregivers

Please choose the option that best answers each question for you.

- 1) Are you the parent or legal guardian of any children who live at home with you?
 Yes
 No

- 2) How many children are there in your home for whom you are the parent or legal guardian?

- 3) What are the ages of those children?
 - a) Child # 1: _____
 - b) Child # 2: _____
 - c) Child # 3: _____
 - d) Child # 4: _____
 - e) Child # 5: _____
 - f) Child # 6: _____
 - g) Child # 7: _____

- 4) What is your gender?
 Male
 Female

- 5) What is your current age?
 Under 20
 20-29
 30-39
 40-49
 50+

- 6) What is your ethnicity?
 Hispanic or Latino
 Not Hispanic or Latino

- 7) What is your race? (select one or more)
 American Indian or Alaskan Native
 Asian
 Black or African American
 Native Hawaiian or Other Pacific Islander

White

8) What is your primary language? _____

9) What is your country of origin? _____

10) Which of the following represents the level of formal education you have completed to this point?

- Have completed some high school
- Have a high school diploma
- Have completed some college
- Have a college degree
- Have completed some graduate work
- Have a graduate degree or more

Attachment A: Active Consent Package for Parents/Caregivers (English): Parent/Caregiver Letter, Parent/Caregiver Informed Consent Form for Child Participation, Informed Consent Form for Parent/Caregiver Focus Group Interview, Survey for Parents/Caregivers

OMB CARGA DE DECLARACIÓN: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0584-0524. El tiempo para completar esta recopilación de información se estima como parte de los 10 minutos para el reclutamiento y consentimiento, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones y completar la información.

Carta del Padre/Tutor

[FECHA], 2015

Estimado padre / Tutor,

El Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) está trabajando para desarrollar actividades para los niños en los lugares de comidas de verano para fomentar la elección de alimentos saludables y la actividad física durante los meses de verano. Los niños tendrán la oportunidad de participar en actividades y degustaciones de recetas durante todo el verano en este sitio.

Estamos interesados en conocer la opinión de los padres / tutores y los niños acerca de estas actividades así los productos y las actividades finales sean relevante, significativo y divertido. **Actualmente estamos buscando padres / tutores que participen en entrevistas de grupos de enfoque y niños interesados en completar encuestas breves sobre su participación en los sitios de comidas de verano.**

Incluido con esta carta es la información detallada sobre el proyecto. Por favor, lea cuidadosamente la información. **Si desea permitir que su hijo participe, por favor leer y completar las páginas azules 2-4.**

Si a usted le gustaría participar en la entrevista de grupo focal de padres a este sitio de comida del verano en [insertado el fecho y tiempo], por favor lea y complete las páginas verdes 5-9. Vamos a proveer comida para padres que sean seleccionados.

Gracias por su consideración y esperamos con interés trabajar con usted.

[Nombre del Investigador]
Michael Cohen Group
375 West Broadway, Suite 502
New York, NY 10012
(212) 431-2252

Formulario de Consentimiento Informado de Padre / Tutor para la Participación de Niños

TÍTULO DEL ESTUDIO: Equipo Nutrición Materiales educativos para comida de verano

NUMERO DE PROTOCOLO: Chesapeake IRB# XXXXXX

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Gerad O'Shea
Michael Cohen Group

TELEFONO: 1-212-431-2252

DIRECCION: 375 West Broadway, Suite 502
New York, NY 10012

OMB CARGA DE DECLARACIÓN: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0584-0524. El tiempo para completar esta recopilación de información se estima como parte de los 10 minutos para el reclutamiento y consentimiento, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones y completar la información.

ANTECEDENTES Y PROPÓSITO:

Se invita a su hijo a participar en un proyecto que lleva adelante MICHAEL COHEN GROUP (MCG) en las comidas de verano <<SITIO>> como parte del Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS) del Departamento de Agricultura (USDA) de Estados Unidos patrocinado los esfuerzos para desarrollar actividades para los sitios de comida en el verano. MCG es una empresa de investigación aplicada que se especializa en los niños, la educación y los medios de comunicación.

Por favor, lea atentamente este documento. Contiene información importante acerca de este proyecto. Si hay alguna información que usted no entiende, estaremos encantados de responder a sus preguntas.

PROCEDIMIENTOS:

Como parte de este proyecto, su hijo puede participar en **2 encuestas de 10 minutos**, una al principio y otra al final del verano, sobre la salud y la nutrición, la actividad física, y su experiencia con las actividades en el lugar. Un total de aproximadamente 216 niños participarán en todo el país. Los niños pueden ser seleccionados con base en el número total de asistentes y si están presentes en los días se administran encuestas.

Como parte del programa, los niños también se les puede pedir completar breves boletas de **prueba de sabor de 2 minutos** si asisten al sitio de comidas de verano durante una degustación de recetas. Estas encuestas simplemente les preguntan a los niños si ellos disfrutaron del sabor, la apariencia y el olor del receta.

POSIBLES RIESGOS Y BENEFICIOS:

No anticipamos ningún riesgo asociados con participar en este estudio. No prometemos que su hijo recibirá ningún beneficio directo de este estudio. Sin embargo, nosotros anticipamos que la mayoría de

la gente va a disfrutar de la participación en el proceso de investigación, y el resultado de la investigación será un recurso gratuito disponible para los sitios de comidas de verano.

INCENTIVO: Los niños no recibirán un incentivo por su participación.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES:

La participación en este estudio es voluntaria. Su hijo se le puede pedir participar a menos que se ponga en contacto con nosotros en el número a continuación o devuelve el formulario en la página 4. Usted tiene el derecho a cambiar de opinión y retirar su consentimiento en cualquier momento y sin ninguna sanción o pérdida de los beneficios a los que usted o su hijo tiene derecho. Su hijo puede cambiar su opinión en cualquier momento. Su hijo tiene el derecho de negarse a responder a cualquier pregunta. Comentarios de su hijo se mantiene seguro y sólo se utiliza para fines de la investigación, con excepción de lo requerido por la ley.

El nombre de su hijo sólo será utilizado para conectar sus respuestas entre las dos encuestas. Los nombres serán reemplazados con los números de identificación en la conclusión del estudio. Los nombres no serán divulgados en los informes de esta investigación o dados a alguien más para otros fines.

INFORMACION DE CONTACTO:

Si usted tiene alguna pregunta, duda o queja sobre este estudio de investigación, sus procedimientos, riesgos y beneficios, por favor póngase en contacto con el investigador principal, al número de teléfono que aparece en la primera página de este formulario.

Si tiene cualquier pregunta o queja acerca de sus derechos como sujeto de investigación, comuníquese con: **Correo:** Study Subject Adviser, Chesapeake Research Review, Inc. 7063 Columbia Gateway Drive, Suite 110, Columbia, MD 21046. **Llamada por cobrar:** 410-884-2900
Correo electrónico: adviser@irbinfo.com

Por favor hable con su hijo sobre este estudio. Por favor complete la siguiente sección si está de acuerdo en permitir que su hijo participe y regresar este formulario al programa de comidas de verano >>sitio <<. Por favor, mantenga las páginas anteriores para sus archivos.

Mi hijo(a), _____, tiene mi permiso para participar

[Nombre del niño]

en este proyecto de investigación con The Michael Cohen Group. También he hablado con mi hijo(a) sobre este estudio y mi hijo(a) ha indicado que él / ella le gustaría participar en el estudio. Mi hijo(a) y yo entendemos que cualquiera de nosotros puede dejar de participar.

Firma (s) del padre o tutor legal

Fecha

Imprimir Nombre y apellido del padre o tutor legal

Formulario de consentimiento informado para Padres /Tutores Entrevista Grupo de Enfoque

TÍTULO DEL ESTUDIO: Equipo Nutrición Materiales educativos para comida de verano

NUMERO DE PROTOCOLO: Chesapeake IRB# XXXXXX

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Gerad O'Shea
Michael Cohen Group

TELEFONO: 1-212-431-2252

DIRECCION: 375 West Broadway, Suite 502
New York, NY 10012

OMB CARGA DE DECLARACIÓN: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0584-0524. El tiempo para completar esta recopilación de información se estima como parte de los 10 minutos para el reclutamiento y consentimiento, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones y completar la información.

ANTECEDENTES Y PROPÓSITO:

Usted está invitado a participar en un estudio llevado a cabo por The Michael Cohen Group (MCG) como parte del Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS) del Departamento de Agricultura (USDA) de Estados Unidos patrocinado esfuerzos para desarrollar materiales para padres / tutores sobre la nutrición de familia y la actividad sana. Cuando se haya completado, los materiales se ofrecerán a las familias que asisten a los sitios de comidas de verano. MCG es una empresa de investigación aplicada que se especializa en los niños, la educación y los medios de comunicación.

Por favor, lea atentamente este documento. Contiene información importante acerca de este estudio de investigación. Si hay alguna información que usted no entiende, estaremos encantados de responder a sus preguntas.

PROCEDIMIENTOS:

Como parte de este proyecto de investigación, puede ser seleccionado para participar en una **entrevista de grupo de enfoque de 45 minutos** acerca de su experiencia con el programa de comidas de verano, la salud y la nutrición y la actividad física. No todos los padres que completen la encuesta adjunta serán seleccionados para participar. La entrevista se llevará a cabo en un grupo con otros padres / tutores de niños que asisten al programa. Un total de 64 padres / tutores participará a través de los Estados Unidos. La entrevista será-audio grabado o filmado sólo con fines de investigación interna.

POSIBLES RIESGOS Y BENEFICIOS:

No anticipamos ningún riesgo asociados a participar en este estudio. No prometemos que recibirá ningún beneficio directo de este estudio. Sin embargo, nosotros anticipamos que la mayoría de la gente va a disfrutar de la participación en el proceso de investigación, y el resultado de la investigación será un recurso gratuito para padres y tutores.

INCENTIVO:

Entrevistas de grupos de enfoque se llevarán a cabo durante el almuerzo a [SITIO]. Todos los padres / tutores seleccionados para participar recibirán almuerzo gratis.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES:

La participación en este estudio es voluntaria. No vamos a trabajar con usted a menos que usted dé su consentimiento. Usted tiene el derecho a cambiar de opinión y retirar su consentimiento o dejar de participar en cualquier momento sin ninguna sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho. Usted tiene el derecho de negarse a responder a cualquier pregunta. Sus comentarios se mantendrán seguros y sólo se utilizan para fines de investigación, con excepción de lo requerido por la ley.

Su nombre, dirección de correo electrónico y número de teléfono sólo serán utilizados para ponerse en contacto con usted acerca de los grupos de enfoque. No serán divulgados en los informes de esta investigación o dados a alguien más para otros fines. Números de identificación se utilizan para identificar todos los datos, sin necesidad de utilizar ningún nombre. La investigación será grabada en audio sólo con fines de la investigación. Cualquier audio recogido, como parte de la investigación, serán destruidos una vez que el análisis del estudio se ha completado.

INFORMACION DE CONTACTO:

Si usted tiene alguna pregunta, duda o queja sobre este estudio de investigación, sus procedimientos, riesgos y beneficios, por favor póngase en contacto con el investigador principal en el número de teléfono que aparece en la primera página de este formulario.

Si tiene cualquier pregunta o queja acerca de sus derechos como sujeto de investigación, comuníquese con: **Correo:** Study Subject Adviser, Chesapeake Research Review, Inc. 7063 Columbia Gateway Drive, Suite 110, Columbia, MD 21046. **Llamada por cobrar:** 410-884-2900
Correo electrónico: adviser@irbinfo.com

Por favor complete y devuelva la sección de abajo si usted se compromete a participar en las comidas de verano <<SITIO>>. Por favor, mantenga las páginas anteriores para sus archivos.

Yo, _____, estoy de acuerdo en participar
[Tu nombre]

en esta investigación con Michael Cohen Group. Yo entiendo que puedo dejar de participar en cualquier momento.

Firma

Fecha

Numero de telefono (sólo con fines de programación)

Correo Electronico (sólo con fines de programación)

OMB CARGA DE DECLARACIÓN: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es 0584-0524. El tiempo para completar esta recopilación de información se estima como parte de los 10 minutos para el reclutamiento y consentimiento, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones y completar la información.

Encuesta para Padres/Tutores

Por favor, elija la opción que mejor responda a cada pregunta para usted.

11) **¿Es usted el padre o tutor legal de los niños que viven en casa con usted?**

- Sí
 No

12) **¿Cuántos niños hay en su hogar para los cuales usted es el padre o tutor legal? _____**

13) **¿Cuáles son las edades de los niños?**

- a) Niño # 1: _____
b) Niño # 2: _____
c) Niño # 3: _____
d) Niño # 4: _____
e) Niño # 5: _____
f) Niño # 6: _____
g) Niño # 7: _____

14) **Cuál es su sexo?**

- Masculino
 Femenino

15) **¿Cuál es su edad actual?**

- Under 20
 20-29
 30-39
 40-49
 50+

16) **Cuál es su etnicidad?**

- Hispano o Latino
 No Hispano o Latino

17) **¿Cuál es su raza? (seleccionar uno o más)**

- Indio Nativo o Nativo de Alaska
 Asiático
 Negro o afroamericano
 Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

Blanco

18) ¿Cuál es su idioma principal? _____

19) ¿Cuál es su país de origen? _____

20) ¿Cuál de los siguientes representa el nivel de educación formal que haya completado a este punto?

- Haber completado Algunos estudios secundarios
- Tener un diploma de escuela secundaria
- Haber completado un poco de universidad
- Tener un título universitario
- Haber completado algunos estudios de posgrado
- Tener un título de posgrado o más