

I11. DIETARY RECALL TEXTS AND EMAILS- SPANISH (GROUP 2)

**This page has been left blank for double-sided copying.**



## DIETARY RECALL TEXTS AND EMAILS: SPANISH

---

### AMPM Dietary Recall Appointment Reminder

PROGRAMMER: IF EMAIL, FILL:

Hola [PARENT/STUDENT NAME],

¡Gracias por participar en el Estudio de Nutrición y Costo de Comidas Escolares-II (SNMCS-II por sus siglas en inglés)! Este es un recordatorio automático acerca de su cita para SNMCS-II el [DATE] a las [TIME]. [IF ES: Le llamaremos a esa hora para hablar con usted y [CHILD].]

(IF FIRST CHILD RECALL: Preguntaremos acerca de los alimentos que su hijo(a) comió en la tarde y en la noche del [TARGET DAY]. Su hijo(a) recibirá un diario de comidas, un folleto modelo de alimentos, tazas y cucharas de medir y una regla en la escuela el [TARGET DAY]. Por favor tenga estos disponibles en su cita.)

(IF SECOND RECALL: Preguntaremos acerca de los alimentos que (usted/su hijo(a)) comió en [2nd RECALL TARGET DATE]. Por favor tenga a mano su diario de comidas, folleto modelo de alimentos, tazas y cucharas de medir, y regla.

Le enviaremos un tarjeta de regalo (\$25/\$15) después de que complete la entrevista.

Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, por favor llámenos al (800) XXX-ZZZZ (sin cargo). También puede contactar al personal del estudio en [XXX@mathematica-mpr.com](mailto:XXX@mathematica-mpr.com).

¡Gracias de antemano por su participación en este importante estudio!

Atentamente,

Sarah Forrestal  
Directora de Encuesta SNMCS-II

---

PROGRAMMER: IF TEXT, FILL:

Este es un recordatorio automático acerca de su cita para SNMCS-II el [DATE] a las [TIME]. ]. [ES: Le llamaremos a esa hora para hablar con usted y [CHILD].]

Por favor tenga a mano su diario de comidas, folleto modelo de alimentos, tazas y cucharas de medir, y regla. ¿Tiene preguntas acerca del estudio? Llámenos al XXX-XXX-XXXX.

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no debe realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información a menos que esta tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0584-XXXX. El tiempo que se necesita para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 1 minuto por respuesta, incluido el tiempo de revisión de instrucciones, búsqueda de fuentes de datos existentes, recopilación y mantenimiento de los datos necesarios, y finalización y revisión de la recopilación de información. Toda la información se mantendrá privada bajo la Ley de Privacidad en la medida permitida por ley. Envíe los comentarios acerca de este cálculo de tiempo necesario, incluyendo sugerencias sobre cómo reducirlo, o acerca de cualquier otro aspecto de esta recolección de información a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 3101 Park Center Drive, Room 1014, Alexandria, VA 22302, ATTN: PRA (0584-XXXX). No devuelva el formulario contestado a esta dirección.

**This page has been left blank for double-sided copying.**