

**APPENDIX D10. AND D11. PARENT ACTIVE CONSENT FORM –ENGLISH/  
SPANISH (GROUPS 2A AND 2B)**

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

This information is being collected to assist the Food and Nutrition Service in understanding school food purchasing practices, the nutritional quality of school meals and snacks, the cost to produce school meals, and student participation and dietary intakes. This is a voluntary collection and FNS will use the information to monitor program operations. This collection does not request any personally identifiable information under the Privacy Act of 1974. According to the Paperwork Reduction Act of 1995, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not 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-xxxx. The time required to complete this information collection is estimated to average 0.10 hours per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22314 ATTN: PRA (0584-xxxx). Do not return the completed form to this address.

## **The 2024 – 2025 National School Foods Study**

### **Consent for Study Participation**

The U.S. Department of Agriculture's Food and Nutrition Service (FNS) invites you to be a part of the *2024 – 2025 National School Foods Study*. This form explains what it means to be in the study. **Please review, sign, and return this form to [SCHOOL LIAISON]**. This is how you will indicate if you want yourself and your student to participate in the study.

#### **What is the National School Foods Study?**

Mathematica, a research firm, is conducting this study for the U.S. Department of Agriculture's Food and Nutrition Service (FNS). This study will help FNS improve federally sponsored school meal and snack programs. It will also help FNS learn about students who take part in those programs.

The study will examine how well schools are following nutrition guidelines for school meals and at whether school meals meet students' nutritional needs. School districts, schools, and students were scientifically selected for the study.

#### **What is expected of me and my student?**

[G2A: A study team from Mathematica will visit your student's school. We will meet with students, staff, and parents in-person, or contact parents by email or phone. We will meet with students who eat school meals and those who do not eat them. We will ask students and their parents about school meals and snacks, students' diets, and student characteristics. Survey questions will be age appropriate.

Students and parents may skip any questions they do not wish to answer. These activities will take about 60 minutes of your student's time [G2b; and [ELEMENTARY: 40; MIDDLE/HIGH: 25] minutes of your time]. [G2A: Parents and students who choose to participate will receive a small payment to thank them for their help. Parents will receive [ES: \$25/ MS/HS: \$15] after completing an interview. Students will receive [ES: \$5/MS/HS: \$15].]

[G2B: A study team from Mathematica will visit your student's school. We will meet with students who eat school meals and those who do not eat them. We will ask students about school meals and snacks, and what they ate in school. Survey questions will be age appropriate. Students may skip any questions they do not wish to answer. These activities will take about 30 minutes of your student's time.] [G2B: Students who participate will receive \$5 to thank them for their help.]

#### **Will my answers be kept private?**

All information will be kept private under the Privacy Act to the extent allowed by law (See below for the Privacy Act statement). The information you provide will be used for statistical purposes only. No information on individual students or families will be shared outside the study. No students or parents will be named or identified in any way. As required by law, we will only share information if a risk of harm to the student is identified.

#### **Are there any benefits or risks?**

There are no known benefits to taking parts in this study. You or your child may feel uncomfortable answering some questions. You can choose not to answer any question. Being in the study or choosing not to be in the study will not affect any benefits you may receive. Your responses will not affect services you or your student receive or may apply for in the future.

#### **Do I have to participate?**

No. Taking part in the study is voluntary. That means you can choose to participate or not and your child can choose to participate or not. You or your child may change your mind at any time about participating. We hope you take part in this important study, but it is your decision.

The enclosed materials provide an opportunity to learn more about the study. If you do not want to participate, check off the "No" box on the back of this form and return it by [DATE]. If you want to participate, check off the "Yes" box. Please sign and return the form either way, so that we know your decision.

If you have any questions about the study, please contact [SCHOOL LIAISON] at [xxx-xxxx] or call [MATHEMATICA CONTACT NAME] at [NUMBER].

If you have any questions about your rights as a research participant, please call HML IRB at 202-246-8504.

# 2024 – 2025 National School Foods Study

I have read the information about this study and understand that I am being asked to participate and to allow my student, \_\_\_\_\_, to participate in the National School Foods Study. **Print student's first and last name**

**YES, my student CAN participate** in the National School Foods Study.

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

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|/|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|/|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
MM/DD/YYYY

What is your email address? \_\_\_\_\_

What is the best phone number to reach you? (\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|) |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| - |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

(Check one)       Cell phone       Landline

Can we send you text messages for the study?

(Check one)       Yes       No

What is your student's race and/or ethnicity?

(Select all that apply)

- American Indian or Alaska Native
- Asian
- Black or African American
- Hispanic or Latino
- Middle Eastern or North African
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- White
- Other

OR

**NO, my student CANNOT participate** in the National School Foods Study.

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

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|/|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|/|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
MM/DD/YYYY

STUDENT'S SCHOOL: [PRE-FILLED]

NAME OF STUDENT: [PRE-FILLED]

PLEASE RETURN THIS FORM TO [SCHOOL LIAISON] BY [DAY, DATE]

Esta información se recopila para ayudar al Servicio de Alimentos y Nutrición a comprender las prácticas de compra de alimentos en las escuelas, la calidad nutricional de las comidas y meriendas escolares, el costo de producción de las comidas escolares y la participación e ingesta dietética de los estudiantes. Se trata de una recopilación voluntaria, y el FNS utilizará la información para supervisar las operaciones del programa. En esta recopilación se solicita información personal identificable en virtud de la Ley de Privacidad de 1974. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, a una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0584-[xxxx]. El tiempo necesario para completar esta recopilación de información se estima en una media de 0.10 horas por respuesta, incluyendo el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Envíe sus comentarios sobre esta estimación de la carga o sobre cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22314 ATTN: PRA (0584-xxxx). No envíe el formulario cumplimentado a esta dirección.

## Estudio Nacional de Comidas Escolares 2024 – 2025

### Consentimiento para participación en el estudio

El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, le invita a ser parte del *Estudio Nacional de Comidas Escolares 2024 – 2025*. Este formulario explica lo que significa estar en el estudio. **Por favor revise, firme, y devuelva este formulario a [SCHOOL LIAISON]**. Así es como indicará si quiere que usted y su estudiante(a) participen en el estudio.

#### **¿Qué es el Estudio Nacional de Comidas Escolares?**

Mathematica, una firma de evaluaciones, está llevando a cabo este estudio para el Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés). Este estudio ayudará a FNS a mejorar los programas de comidas y meriendas escolares patrocinados por el gobierno federal. También ayudará a FNS a aprender acerca de los estudiantes que participan en esos programas.

El estudio examinará qué tan bien las escuelas están siguiendo las pautas de nutrición para comidas escolares y si las comidas escolares satisfacen las necesidades nutricionales de los estudiantes. Distritos escolares, escuelas, y estudiantes fueron científicamente seleccionados para el estudio.

#### **¿Qué se espera de mí y de mi estudiante?**

[G2A: Un equipo de estudio de Mathematica visitará la escuela de su estudiante. Nos reuniremos con estudiantes, personal, y padres presencialmente, o contactaremos a padres por correo electrónico o por teléfono. Nos reuniremos con estudiantes que comen las comidas y meriendas escolares y con aquellos que no las comen. Preguntaremos a los estudiantes y a sus padres acerca de las comidas y meriendas escolares y las dietas y características de los estudiantes. Las preguntas de la encuesta serán apropiadas para la edad.

Los alumnos y los padres pueden omitir las preguntas que no deseen responder. Estas actividades tomarán unos 60 minutos del tiempo de su alumno [G2b:, y [ELEMENTARY: 40; MIDDLE/HIGH: 25] minutos de su tiempo]. [G2A: Los padres y estudiantes que decidan participar recibirán un pequeño pago para agradecerles su ayuda. Los padres recibirán [ES: \$25/ MS/HS: \$15] después de completar una entrevista. Los estudiantes recibirán [ES: \$5/MS/HS: \$15].

[G2B: Un equipo de estudio de Mathematica visitará la escuela de su estudiante. Nos reuniremos con estudiantes que comen comidas escolares y con aquellos que no las comen. Preguntaremos a los alumnos sobre las comidas y meriendas escolares y sobre lo que comieron en la escuela. Las preguntas de la encuesta serán apropiadas para cada edad. Los alumnos podrán omitir las preguntas que no deseen contestar. Estas actividades ocuparán unos 30 minutos del tiempo de su alumno]. [G2B: Los estudiantes que participen recibirán \$5 como agradecimiento por su ayuda].

#### **¿Se mantendrán privadas mis respuestas?**

Toda la información se mantendrá privada bajo la Ley de Privacidad en la medida permitida por ley (Véase abajo la declaración sobre la Ley de Protección de la Intimidad). La información que proporcione se usará únicamente con fines estadísticos. No se compartirá ninguna información sobre estudiantes individuales o familias fuera del estudio. Ningún estudiante ni padre será nombrado o identificado de ninguna manera. Como exige la ley, sólo compartiremos información si se identifica un riesgo de daño para el alumno.

#### **¿Existen beneficios o riesgos?**

No se conocen beneficios por participar en este estudio. Es posible que usted o su hijo se sientan incómodos respondiendo a algunas preguntas. Puede optar por no responder cualquiera de las preguntas. Participar o no en el estudio no afectará ningún beneficio que usted pueda recibir. Sus respuestas no afectarán los servicios que usted o su estudiante recibe o pueda solicitar en el futuro.

**¿Tengo que participar?**

No. Tomar parte en el estudio es voluntario. Esto significa que usted puede elegir participar o no y su estudiante puede elegir participar o no. Usted o su hijo(a) pueden cambiar de opinión en cualquier momento sobre su participación. Esperamos que participe en este importante estudio, pero es su decisión. El material adjunto ofrece una oportunidad para saber más acerca del estudio. Si no quiere participar, marque la casilla "No" al dorso de este formulario y devuélvalo antes del [DATE]. Si quiere participar, marque la casilla "Sí". De cualquier modo, por favor firme y devuelva el formulario para que sepamos su decisión. Usted o su estudiante puede cambiar de idea acerca de participar en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, por favor contacte a [SCHOOL LIAISON] al [xxx-xxxx] o llame a [MATHEMATICA CONTACT NAME] al [NUMBER].

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como participante de estudio, por favor llame a la IRB de HML al 202-246-8504.

# Estudio Nacional de Comidas Escolares 2024 - 2025

He leído la información sobre este estudio y entiendo que me están pidiendo que participe y que permita que mi estudiante, Nombre y Apellido del estudiante en letra molde participe en el Estudio Nacional de Comidas Escolares.

**SÍ, mi estudiante PUEDE participar** en el Estudio Nacional de Comidas Escolares.

\_\_\_\_\_

|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|  
|\_|

Firma del padre/madre/tutor

MM/DD/AAAA

¿Cuál es su dirección de correo electrónico?

\_\_\_\_\_

¿Cuál es el mejor número de teléfono para contactarle? (|\_|\_|\_|\_|)|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|

(Marque uno)  Celular  Línea fija

¿Podemos enviarle mensajes de texto para el estudio?

(Marque uno)  Sí  No

¿Cuál es la raza y/o origen étnico de su estudiante?

(Marque todos lo que apliquen)

- India Americana o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o Afroamericana
- Hispana o latina
- Medio Oriente o Norte de Africa
- Nativa de Hawái u otra de las islas del Pacífico
- Blanca
- Otro

0

**NO, mi estudiante NO puede participar** en el Estudio Nacional de Comidas Escolares.

\_\_\_\_\_

|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Firma del padre/madre/tutor

MM/DD/AAAA

ESCUELA DEL ESTUDIANTE: [PRE-FILLED]

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: [PRE-FILLED]

POR FAVOR DEVUELVA ESTE FORMULARIO A [SCHOOL LIAISON] ANTES DEL [DAY, DATE]