

Dear Parent or Guardian,

Your school has accepted an invitation from the California Department of Public Health's California Tobacco Prevention Program and the California Department of Education to participate in the **California Youth Tobacco Survey (CYTS)**.



**WHO:** Your child's class is one of many classes across California taking part in CYTS. The CYTS provides valuable information about youth tobacco use in our state. It is incredibly important that each student selected take part in the survey. If only some students take part in the survey, the information collected by the survey will not represent all youth in California. We hope that you will allow your child to complete the survey; however, participation in this survey is entirely voluntary (you do not have to agree).



**WHAT:** Students will be asked about their tobacco-related knowledge, attitudes, and behavior; marijuana use and mental health; and participation in school and community tobacco prevention programs. The survey is online, only takes about 30 minutes, and will be completed at school. The survey is **anonymous**; your child's name will not be attached to their answers. Your child's answers will be **confidential**; the school will not see your child's answers, and no one will have any way of knowing who completed each survey.



**WHY:** Tobacco products contain nicotine. Nicotine changes how teen's brains work and can cause problems with learning (including paying attention) and acting out (behavioral problems). Your child's participation will help us figure out how the State of California and its schools can prevent youth tobacco use in California and, as a result, better serve our youth.

Please visit the CYTS website at <https://cyts.rti.org> to learn more about the survey. If you wish to view the survey, please contact us at [CYTS@rti.org](mailto:CYTS@rti.org). If you do not want your child to join in the CYTS activities, please let your school know by completing the attached consent form and returning it to the school.

Thank you for taking the time to learn about this important survey.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink that reads 'Lauren Dutra'.

Lauren Dutra, ScD, MA Project Director  
California Youth Tobacco Survey



**California Youth Tobacco Survey (CYTS)  
Parent/Guardian Consent Form**

Your child has been asked to participate in a survey of youth tobacco use called the California Youth Tobacco Survey (CYTS), funded by California Department of Public Health's California Tobacco Prevention Program. This survey will be administered by a teacher or administrator at your child's school, supported by CYTS project staff.

**If you grant permission for your child to participate in the CYTS, you do not need to return this form.** If you do not grant permission for your child's participation in the CYTS, please return this form to your child's school as soon as possible.

☐

No, I do not give permission for my child to participate in the CYTS.

\_\_\_\_\_ Date of signature: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Signature of parent or guardian)

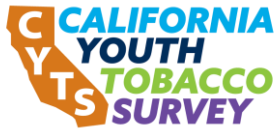
Please Print:

Student name: \_\_\_\_\_

Parent name: \_\_\_\_\_

FOR OFFICE USE ONLY:

Student ID: \_\_\_\_\_



Estimado padre o tutor,

Su escuela ha aceptado una invitación del Programa de Prevención del Tabaquismo de California del Departamento de Salud Pública de California y del Departamento de Educación de California para participar en la **Encuesta sobre el Tabaco entre los Jóvenes de California (CYTS)**.



**QUIÉN:** La clase de su hijo es una de las muchas clases de California que participan en CYTS. El CYTS proporciona información valiosa sobre el consumo de tabaco entre los jóvenes de nuestro estado. Es muy importante que todos los estudiantes seleccionados participen en la encuesta. Si sólo algunos estudiantes participan en la encuesta, la información que ésta recoja no representará a todos los jóvenes de California. Esperamos que permita a su hijo completar la encuesta; sin embargo, la participación en esta encuesta es totalmente voluntaria (no tiene que dar su consentimiento si no lo desea).



**QUÉ:** Se preguntará a los estudiantes sobre sus conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con el tabaco; el consumo de marihuana y la salud mental; y la participación en programas escolares y comunitarios de prevención del consumo de tabaco. La encuesta está en línea, sólo lleva unos 30 minutos y se rellenará en la escuela. La encuesta es **anónima**; el nombre de su hijo no figurará en sus respuestas. Las respuestas de su hijo serán **confidenciales**; la escuela no verá las respuestas de su hijo, y nadie tendrá forma de saber quién completó cada encuesta.



**POR QUÉ:** Los productos del tabaco contienen nicotina. La nicotina altera el funcionamiento del cerebro de los adolescentes y puede causar problemas de aprendizaje (incluida la atención) y de comportamiento. La participación de su hijo nos ayudará a averiguar cómo el Estado de California y sus escuelas pueden prevenir el consumo de tabaco entre los jóvenes en California y, como resultado, servir mejor a nuestros jóvenes.

Visite el sitio web de CYTS en <https://cyts.rti.org> para obtener más información sobre la encuesta. Si desea ver la encuesta, póngase en contacto con nosotros en [CYTS@rti.org](mailto:CYTS@rti.org). Si usted no desea que su hijo(a) participe en las actividades del CYTS, por favor infórmelo a la escuela completando el formulario de consentimiento adjunto y devolviéndolo a la misma.

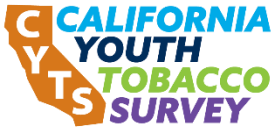
Gracias por dedicar su tiempo a conocer esta importante encuesta.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink that reads "Lauren Dutra".

Lauren Dutra, ScD, MA Directora del proyecto Encuesta sobre el tabaco entre los jóvenes de California

Adjuntos: Formulario de consentimiento de los padres/tutores



**California Youth Tobacco Survey (CYTS)**  
**Formulario de consentimiento de padres/tutores**

Se ha pedido a su hijo que participe en una encuesta sobre el consumo de tabaco entre los jóvenes llamada California Youth Tobacco Encuesta (CYTS), financiado por el Programa de Prevención del Tabaquismo de California del Departamento de Salud Pública de California. Esta encuesta será administrada por un profesor o administrador de la escuela de su hijo, con el apoyo del personal del proyecto CYTS .

**Si autoriza a su hijo a participar en el CYTS, no es necesario que devuelva este formulario.** Si no autoriza la participación de su hijo en el CYTS, devuelva este formulario a la escuela de su hijo lo antes posible.

☐

No, no doy permiso para que mi hijo participe en el CYTS.

\_\_\_\_\_. Fecha de la firma: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Firma del padre, madre o tutor)

Escriba en letra de imprenta:

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres: \_\_\_\_\_

SÓLO PARA USO DE OFICINA :

Identificación del estudiante: \_\_\_\_\_