



Dear Parent or Guardian,

Our school has accepted an invitation from the California Department of Public Health's California Tobacco Control 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 "Susan Rotermund".

Susan Rotermund, Ph.D.

Project Director

California Youth Tobacco Survey

Enclosures: Parent/Guardian Consent Form



Estimado padre o tutor,

Nuestra escuela aceptó una invitación del Programa de Control del Tabaco de California del Departamento de Salud Pública de California y del Departamento de Educación de California para participar en la **Encuesta de Tabaco en Jóvenes de California (CYTS)**.



**QUIÉN:** La clase de su hijo es una de las muchas clases en California que participan en CYTS. El CYTS proporciona información valiosa sobre el consumo de tabaco entre los jóvenes en nuestro estado. Es increíblemente importante que cada estudiante seleccionado participe en la encuesta. Si solo algunos estudiantes participan en la encuesta, la información recopilada por la encuesta no representará a todos los jóvenes de California. Esperamos que permita que su hijo complete la encuesta; sin embargo, la participación en esta encuesta es completamente voluntaria (no tiene que estar de acuerdo).



**QUE:** Se les preguntará a los estudiantes sobre sus conocimientos, actitudes y comportamiento relacionados con el tabaco; uso de marihuana y salud mental; y participación en programas escolares y comunitarios de prevención del tabaco. La encuesta está en línea, solo toma unos 30 minutos y se completará en la escuela. La encuesta es **anónima**; el nombre de su hijo no se adjuntará a 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 de tabaco contienen nicotina. La nicotina cambia la forma en que funciona el cerebro de los adolescentes y puede causar problemas de aprendizaje (incluso de prestar atención) y de comportarse mal (problemas de conducta). La participación de su hijo nos ayudará a descubrir 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.

Para informarse más sobre la encuesta, visite la página de Internet <https://cyts.rti.org>. Si desea ver la encuesta, contáctenos en [CYTS@rti.org](mailto:CYTS@rti.org). Si no desea que su hijo se una a las actividades de CYTS, infórmeselo a su escuela completando el formulario de consentimiento adjunto y devolviéndolo a la escuela.

Gracias por tomarse el tiempo para conocer esta importante encuesta.

Atentamente,

Susan Rotermund, Ph.D.

Directora de proyecto

Encuesta de Tabaco en Jóvenes de California

Adjuntos: Formulario de consentimiento del padre/tutor



**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 Control 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: \_\_\_\_\_



**Encuesta de Tabaco en Jóvenes de California (CYTS)  
Formulario de consentimiento del padre/tutor**

Se le ha pedido a su hijo que participe en una encuesta sobre el consumo de tabaco entre los jóvenes llamada Encuesta de Tabaco en Jóvenes de California (CYTS), financiada por el Programa de Control del Tabaco de California del Departamento de Salud Pública de California. Esta encuesta será administrada por un maestro o administrador en la escuela de su hijo, con el apoyo del personal del proyecto CYTS.

**Si otorga permiso para que su hijo participe en el CYTS, no es necesario que devuelva este formulario.** Si no otorga permiso para 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 o tutor)

Por favor imprimir:

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

SÓLO PARA USO DE OFICINA:

Identificación del Estudiante: \_\_\_\_\_