



Octubre de 2016

Estimado padre o encargado:

Como participante del Modelo de Alfabetización Integrada (ILM, por sus siglas en inglés) del Instituto AIM, financiado por el Distrito Escolar de Filadelfia (SDP, por sus siglas en inglés), se le ha pedido a su hijo/a participar en un estudio para entender cómo funciona el programa y cómo podría mejorar. Metis Associates fue contratado por el SDP para llevar a cabo este estudio, que continuará hasta el 31 de agosto de 2018.

Con su autorización, recopilaremos información sobre su hijo/a del SDP y/o de la escuela de su hijo/a, incluyendo demografía (como sexo, raza y nivel académico) y resultados académicos.

Toda la información se mantendrá en reserva y protegida, es decir privada. Se informarán los resultados de todos los estudiantes en su conjunto; no se identificarán las personas ni respuestas individuales, como tampoco información que pueda llevar a identificar a un estudiante.

La participación en este estudio es voluntaria, lo que quiere decir que su hijo no está obligado a participar si usted no desea que lo haga. No hay riesgos por participar en esta evaluación. Su hijo/a puede decidir no participar en el estudio en cualquier momento. Si su hijo/a decide no participar, aún así él o ella puede recibir servicios de ILM. Esperamos que su hijo/a participe en la evaluación para que las escuelas puedan mejorar el programa ILM en el transcurso del tiempo. **No necesita devolver este formulario si autoriza la participación de su hijo/a.** Si no aprueba su participación, por favor llene este formulario en la parte inferior de esta carta y devuélvala a la escuela de su hijo/a.

Si desea recibir más información sobre este estudio, póngase en contacto conmigo en rclarke@metisassoc.com o al 212-425-8833. Si tiene preguntas sobre los derechos de los seres humanos con respecto a esta evaluación, póngase en contacto con Michael Scuello en mscuello@metisassoc.com o al 212-425-8833. Muchas gracias por su ayuda.

Atentamente,

Ryan Clarke  
Investigador asociado principal

---

Si no autoriza la participación de su hijo/a en la evaluación del ILM, por favor marque la casilla a continuación y devuélvala a la escuela de su hijo/a.

**No autorizo su participación**—Mi hijo/a no puede participar en el estudio del ILM .

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o encargado (letra imprenta) \_\_\_\_\_

Firma del padre o encargado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Para encontrar más documentos e información traducida al español, por favor vaya a:  
[www.philasd.org/language/spanish](http://www.philasd.org/language/spanish)