

Consentimiento para participar en la evaluación del programa
THE INCREDIBLE YEARS (Los Años Increíbles) con INVEST IN KIDS (Invierta en Niños)

INVIERTA EN NIÑOS (IIK) está trabajando con muchas comunidades en Colorado para poner en práctica el programa de LOS AÑOS INCREÍBLES (IY). INVIERTA EN NIÑOS va a trabajar con su comunidad y los líderes de los grupos de padres para poner en práctica el programa con éxito. IIK también va a coordinar la evaluación del programa con actividades y cuestionarios que exploran el impacto de LOS AÑOS INCREÍBLES en los hijos, familias, maestros e instructores quienes participan en el programa.

El programa está diseñado para promover o fortalecer estrategias positivas de las relaciones para ayudar a los hijos a tener éxito en escuela y en la vida. Nos gustaría que llenara los siguientes formularios:

- Perfil de Padres: nos provee con información descriptiva sobre usted y su familia
- Escala de Competencia Social: describe el comportamiento de su hijo/a en el hogar
- Entrevista sobre las Prácticas de Crianza: la clase de estrategias que está utilizando con su hijo/a

Le pediremos que complete el formulario Perfil de Padres una vez al comienzo del grupo de padres. También, le pediremos que complete la Escala de Competencia Social y la Entrevista sobre las Prácticas de Crianza dos veces, una vez al comienzo del grupo de padres y otra vez al final del grupo de padres. Le pedimos que complete la Escala de Competencia Social y la Entrevista sobre las Prácticas de Crianza dos veces porque nos gustaría ver si hubiera sido cambios en las estrategias que usted usa con su hijo/a o el comportamiento de su niño después de su participación en el programa.

También, le pediremos que complete una encuesta breve, la Evaluación Semanal, después de cada sesión y el Cuestionario de Satisfacción de LOS AÑOS INCREÍBLES al final del programa.

La información sobre usted, la de su hijo/a, su familia, o de cualquier persona identificada no será compartida con nadie y no será usado para informar los resultados de esta evaluación. Su información será combinada con la de otros niños y familias y NADIE que lea el informe podrá identificar a su hijo/a o su familia. Llama a Carole Broderick, Ph.D., la directora de evaluación al 303.839.9422 ext.130 si quiere hablar con alguien sobre esta evaluación. Usted puede retirar su consentimiento a cualquier momento sin ninguna consecuencia para usted o su hijo/a.

He leído y he entendido las descripciones de la evaluación del Programa LOS AÑOS INCREÍBLES. He preguntado y he recibido explicaciones satisfactorias de todo lo que no entendí. Estoy de acuerdo en proveer la información en los formularios Perfil de Padres, Escala de Competencia Social, Entrevista sobre las Prácticas de Crianza, Evaluación Semanal y Cuestionario de Satisfacción de LOS AÑOS INCREÍBLES a INVIERTA EN NIÑOS. También, entiendo que pueda retirar mi consentimiento a cualquier momento. Voy a devolver una copia del consentimiento a los líderes del grupo de padres y guardar el otro conmigo.

Nombre del Padre: [Escriba por favor] _____

Nombre del hijo: [Escriba por favor] _____

Número del teléfono de los Padres: _____

Firma de padres: _____ Fecha: _____

Escuela del hijo: _____ Nombre del maestro del hijo: _____

Marque si su hijo/a está en una clase de Dina