

Dear Parent or Guardian:

Our school is participating in the **2025-2026 Youth Tobacco Survey** sponsored by the **South Dakota Department of Health**. The information from this survey will help inform and improve programs designed to prevent tobacco use among youth. The survey will be conducted with students in grades 6 through 8.

Survey Content. The survey questions ask about tobacco and nicotine-related beliefs, attitudes and behaviors, cessation, and exposure to influences that promote or discourage tobacco and nicotine use. You may review a copy of the questionnaire in the school office.

It is Voluntary. We would like all selected students to take part in the survey. But, the survey is voluntary. No action will be taken against the school, you, or your child, if you or your child chooses not to participate.

It is Anonymous. The survey has been designed to protect your child's privacy. Students do not enter their name on the survey. The survey does not ask for any identifying information from your child. No school or student will ever be mentioned by name in a report of the results.

Administration. A school staff member will be administering the survey. Students will be asked to complete the survey using a computer or Internet-connected device during the period or course selected by school administration. The survey takes approximately 20 minutes to complete.

Potential Risks and Benefits. The online survey will cause little or no risk to your child. Your child will get no direct benefit from taking part in the survey. The results of this survey will, however, help your child and other children in the future.

For Further Information. Please contact the school office or school principal if you have questions related to this survey. If the school principal cannot answer your questions about the survey, please call Karen Eidem, Youth Tobacco Survey Contractor (Population Health Evaluation Center - SDSU), at 605-592-6845. If you have any questions regarding the rights of your child as a participant in this survey, you may contact the SDSU Research Compliance Coordinator at 605-688-6975, or SDSU.IRB@sdstate.edu.

Youth Tobacco Survey Opt-Out Form

If you **DO NOT give consent** for your child to participate in the 2025-2026 Youth Tobacco Survey, please complete the section below and **return this form to the school within three days**. If you do give consent, no further action is needed, and you do not need to return this form.

By returning this form, I confirm that ***I DO NOT give permission*** for my child to take the **2025-2026 Youth Tobacco Survey**.

My child's name is: _____ Grade: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Estimado Padre, Madre o Tutor:

Nuestra escuela está participando en la **Encuesta sobre el Consumo de Tabaco entre Jóvenes 2025-2026**, patrocinada por el **Departamento de Salud de Dakota del Sur**. La información obtenida ayudará a informar y mejorar los programas diseñados para prevenir el uso de tabaco entre los jóvenes. La encuesta se realizará a estudiantes de 6to a 8vo grado.

Contenido de la Encuesta. Las preguntas de la encuesta son sobre creencias, actitudes y comportamientos relacionados con el tabaco y la nicotina, la cesación del consumo, y la exposición a influencias que promueven o desalientan el uso de tabaco y nicotina. Usted puede revisar una copia del cuestionario en la oficina de la escuela.

Es Voluntaria. Nos gustaría que todos los estudiantes seleccionados participen en la encuesta. Sin embargo, la participación es voluntaria. No se tomará ninguna medida contra la escuela, usted o su hijo(a) si usted o su hijo(a) decide no participar.

Es Anónima. La encuesta ha sido diseñada para proteger la privacidad de su hijo(a). Los estudiantes no escriben su nombre en la encuesta. La encuesta no solicita información que los identifique. Ninguna escuela ni estudiante será mencionado por nombre en los informes de resultados.

Administración. Un miembro del personal escolar administrará la encuesta. Se pedirá a los estudiantes que la completen utilizando una computadora o dispositivo con conexión a Internet durante el período o curso seleccionado por la administración escolar. La encuesta toma aproximadamente 20 minutos.

Riesgos y Beneficios Potenciales. La encuesta en línea representa poco o ningún riesgo para su hijo(a). No habrá beneficios directos por participar. Sin embargo, los resultados ayudarán a su hijo(a) y a otros niños en el futuro.

Para más Información. Si tiene preguntas relacionadas con esta encuesta, comuníquese con la oficina o la dirección de la escuela. Si el director no puede responder a sus preguntas, puede llamar a Karen Eidem, Contratista de la Encuesta sobre el Consumo de Tabaco entre Jóvenes (Centro de Evaluación de la Salud de la Población - SDSU), al 605-592-6845. Si tiene preguntas sobre los derechos de su hijo(a) como participante en esta encuesta, puede comunicarse con el Coordinador de Cumplimiento de Investigación de SDSU al 605-688-6975, o SDSU.IRB@sdstate.edu.

Formulario de Exclusión de la Encuesta sobre el Consumo de Tabaco entre Jóvenes

Si usted **No da su consentimiento** para que su hijo(a) participe en la Encuesta sobre el Consumo de Tabaco entre Jóvenes 2025-2026, por favor complete la siguiente sección y **devuelva este formulario a la escuela dentro de tres días**. Si usted sí da su consentimiento, no se requiere ninguna acción adicional y no necesita devolver este formulario.

Al devolver este formulario, confirmo que **Yo NO doy permiso** para que mi hijo(a) participe en la **Encuesta Sobre el Consumo de Tabaco entre Jóvenes 2025-2026**.

Nombre de mi hijo(a): _____ Grado: _____

Firma del Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: _____