杰弗逊县公立学校

VanHoose Education Center

3332 Newburg Road

Louisville, KY 40218

(502) 313-4357

September 2018

2018年9月

亲爱的父母亲/监护人，

我很高兴地宣布，[杰弗逊县公立学校] 决定参加肯塔基吸烟,药物滥用预防政策学生问卷调查。这份调查是由肯塔基行为健康部出资，得到肯塔基毒品控制政策办公室和联邦药物滥用预防中心支持。用来调查6，8，10，12年级学生酒精和毒品的使用。随同这封信的还有一份情况说明书和一份不同意做问卷调查的表格书。问卷调查是针对6，8，10，12年级的学生，自愿完成。所得信息将用来改善今后学校活动。

[杰弗逊县公立学校] 决定参加这次重要调查是因为我们相信，在社区青少年使用药品是一件很严重的事情。我们希望得到你们的支持，同意孩子参加问卷调查。如果您有任何问题，请给学校负责人打电话[[insert name & phone number ]。谢谢您的合作。

诚挚的，

马丁波利奥博士

学校负责人 杰弗逊县公立学校

附件

肯塔基吸烟药物滥用预防政策问卷调查父母通知单

如果不同意做问卷调查，请在9月25日之前上交学校负责人

[Insert Name Address, and Phone Number

of School Coordinator]

我不同意我的孩子参加肯塔基吸烟药物滥用预防政策问卷调查。

(请用清晰笔迹)

父母姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

学生姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

学生所在学校名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年级（圈一个）：6 8 10 12

父母签字\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

学生签字（可选项）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_