|  |  |
| --- | --- |
| CCSR_Shared:ABC's of CCSR:Communication Files:Institute Logos:Center Logos:Center for Applied Research and Evaluation:CARE_2C:print:care_2c_print.pdf | **OFFICE LOCATION** |  238 N Mead, Wichita, KS 67202  **PHONE** | 316.978.3843  **TOLL FREE IN KS** | 1.800.445.0116  **FAX** | 316.978.3593  **WEBSITE** | <http://communityengagementinstitute.org>  **TWITTER** | [twitter.com/wsuEngagement](https://twitter.com/wsuEngagement) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Purpose of the Evaluation:** The Center for Applied Research and Evaluation (CARE) at Wichita State University’s Community Engagement Institute (CEI) is working with the Kansas Children’s Cabinet and Trust Fund (KCCTF). The goal is to find out how children and families are doing in programs being paid for by the KCCTF. The research will look at children ages 0-5 years old and their development. The research will help funders decide what helps to make children ready for school.    **Participant Selection:** You have been asked to help with this research because you are a parent who has a child in a program paid for by the KCCTF.    **Explanation of Procedures:** Your child or your family may be asked information. These tools include:  **(INSERT ONLY MEASURES THAT WILL BE COLLECTED BY THE PROGRAM HERE!)**  **Discomfort/Risks:** The tools ask questions about you or your child. Completing these tools and/or the information you learn from them may make you feel uncomfortable. You can skip over questions you don’t want to answer or quit at any time.  **Benefits:** You will be helping with the research on KCCTF programs. The reason for this project is to show how well programs are helping children and their families all over Kansas. It is important to show that the programs improve children’s readiness for school over time. This can only be done by getting information from children and families in these programs across different points in time.  **Confidentiality:** Information from your forms will be entered into an electronic database. The electronic database is safe, secure and password protected. You will be asked to put your name and your child’s name on the forms. This information will allow for the assignment of a unique study number to you by your program. This is to protect your confidentiality. The names and study numbers assigned will not be shared with anyone other than the KCCTF program you are participating with but it will be stored in the secure data system created for the KCCTF. Your anonymous data will be combined with data from other families for reporting purposes by the KCCTF and their contractors. Your name or your child’s name will never be shared with anyone outside of the secure data system.  **Refusal/Withdrawal:** You do not have to do any of the forms if you don’t want to. Your decision whether or not to help with this research will NOT affect your future relations with Wichita State University, CARE, the program(s) your child is in, or the KCCTF or their agents. You are free to skip any question or quit at any time. You have the same rights with all the forms.  **Contact:** If you have any questions about the research, you can contact Dr. Lynn Schrepferman of CARE by phone at 316-978-6772 or by email: lynn.schrepferman@wichita.edu. If you have questions pertaining to your rights as a research participant, you can contact the Office of Research and Technology Transfer at Wichita State University, Wichita, KS 67260-0007, telephone 316-978-3285.    Being a part of the evaluation of KCCTF programs depends on you signing this consent form for you and your child. By signing this you show that you have read this form and you have decided to participate.  You will be given a copy of this consent form to keep. | **Objetivo de la investigación:** El Centro para Investigaciones Aplicadas y Evaluación (CARE – Center for Applied Research and Evaluation) en el Community Engagement Institute de Wichita State University está trabajando con el Kansas Children’s Cabinet and Trust Fund (KCCTF). La meta es encontrar como les va a los niños y a las familias que están en programas financiados por el KCCTF. Esta investigación verá a niños entre 0 a 5 años y su desarrollo. Esta investigación ayudará a los financiadores a tomar decisiones sobre qué ayuda a los niños para estar preparados para iniciar la escuela.  **Selección de participantes:** Le han preguntado que ayude con esta investigación porque usted es un padre con un hijo/a en un programa financiado por el KCCTF.  **Explicación de procedimiento:** Puede ser que hagan preguntas para obtener información acerca de su hijo o su familia. Estas herramientas incluyen:  **(INSERT ONLY MEASURES THAT WILL BE COLLECTED BY THE PROGRAM HERE!)**  **Incomodidades/riesgos:** Estas herramientas contienen preguntas acerca de usted o su hijo/a. Puede ser que al completar estas herramientas y/o al enterarse de información se pueda sentir incómodo/a. Puede evitar preguntas si no quiere responder o lo puede dejar a cualquier tiempo.  **Beneficios:** Usted va a ayudar con la investigación en programas de KCCTF. La razón por este proyecto es para poder mostrar qué bien están ayudando los programas a niños y a sus familias en el estado de Kansas. Es importante mostrar que los programas mejoran la preparación de niños para ir a la escuela a largo plazo. Esto solo se puede hacer obteniendo información de los niños y sus familias en estos programas sobre distintos periodos.  **Confidencialidad:** Información de sus formatos van a ser sometidos a una base de datos electrónicos. La base de datos electrónicos es segura y protegida con contraseña. A usted le preguntaran por su nombre y el nombre de su hijo/a en los formatos. Esta información va a permitir que su programa le asigne un número de estudio único a usted. Esto se hace para proteger su confidencialidad. Los nombres y números de estudio no van a ser compartidos con cualquier persona aparte el programa de KCCTF con quien está participando, pero va a ser guardado en el sistema de datos seguro creado para el KCCTF. Tus datos anónimos van a ser combinados con datos de otras familias para el objetivo de reportes por el KCCTF y sus contratistas. Su nombre o el nombre de su hijo/a jamás será compartido con cualquier persona fuera del sistema de datos seguro.  **Rechazo/Retiro:** No tiene que completar ninguno de los formatos si no quiere. Su decisión de sí o no ayudar con esta investigación NO va a afectar su relación con Wichita State University en el futuro, CARE, el/los programa(s) en el que está su hijo/a o el KCCTF o sus agentes. Usted tiene la libertad de evitar cualquier pregunta o dejarlo a cualquier tiempo. Usted tiene los mismos derechos con todos los formatos.  **Contacto:** Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede contactar a la Dra. Lynn Schrepferman de CARE por teléfono al 316-978-6772 o por correo electronico: [Lynn.schrepferman@wichita.edu](mailto:Lynn.schrepferman@wichita.edu). Si tiene alguna pregunta en relación a sus derechos como participante de la investigación, puede contactar la Oficina de Investigación y Transferencia Tecnologica en Wichita State University, Wichita, KS 67260-0007, teléfono 316-978-3285.  Ser parte de la investigación en programas de KCCTF depende de que usted firme esta forma de consentimiento para usted y su hijo/a. Firmar esta forma significa que usted lo ha leído y ha decidido participar.  A usted la darán una copia de este formato de consentimiento para que se quede con ella. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name of Participant (Parent/Legal Guardian) Date/Fecha

Nombre de Participante (Padre/Guardian Legal)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Participant (Parent/Legal Guardian) Date/Fecha

Firma de Participante (Padre/Guardian Legal)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name of Child Date/Fecha

Nombre de Niño

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Witness Signature Date/Fecha

Firma de Testigo