



Girls Empowerment Network Permission & Consent Form

Directions: The parent or guardian should complete this form. Read each statement carefully, sign the bottom of the page, and return it to a Girls Empowerment Network staff member in person or FAX: (512)916-9885.

Student's First Name: _____ MI: _____ Last Name: _____

Student's Race/Ethnicity: Check any that apply.

White/Caucasian Black/African American Hispanic/Latino Native American Asian American Mixed Race Other Not sure/not specified

Address: _____ City/State: _____ Zip: _____

School: _____ Grade: _____ Student ID#: _____

If you do not have your Student ID# do we have permission to look it up? Yes No

Parent/Guardian Name: _____ Parent/Guardian Cell Phone: _____ Email: _____

By submitting a completed Girls Empowerment Network Permission and Consent Form, you, the undersigned parent or guardian, hereby consent to your child's participation in Girls Empowerment Network programs and activities. . If you agree to the terms in the paragraphs below, please initial in the spaces provided. If you do not accept any of the terms please mark an X in the space next to the applicable paragraph.

I allow my child to participate in Girls Empowerment Network programming. I understand that by participating in Girls Empowerment Network programming, my child could be a part of sensitive discussions. Possible topics include friendships, dating, peer-pressure, body image, sexuality, health education, stress, drugs/alcohol, and family issues.

I understand everything my child says will be confidential. This means that Girls Empowerment Network program staff will not tell me or anyone else what my child discloses during Girls Empowerment Network programs or activities, without my child's permission. However, if she reports she is going to harm herself or others, or reports child abuse or neglect, then we are required by law to inform those who can help her.

I understand participation in this group is voluntary and my child or I may withdraw at any time. If a girl is withdrawn, I understand the group leader will be obligated to inform any referring agent, case manager, or administrator.

I give permission for my child's picture, video, interview or likeness, or any reproduction of, to be used for publicity/fundraising purposes. I give permission for Girls Empowerment Network to use my child's name or any fictitious one, and biographical information for publicity/fundraising purposes. I understand I will not receive any compensation for participation.

I give permission for Girls Empowerment Network to give my child surveys, include her in focus groups and access information from my child's school district for purposes of reporting to funders, improving programs and writing promotional or research-related articles. Information from the school district may include grade reports, attendance records, STAAR scores, disciplinary referrals, and free/reduced lunch status. My decision to allow or not allow access to this information will not affect eligibility for or participation in Child Nutrition Programs. I give Girls Empowerment Network permission to collect this data for this year and the next several years to see if attending Girls Empowerment Network programming affects girls in positive ways beyond the time they participate. If you later decide that you wish to withdraw your permission for your child to participate in the study, simply notify Girls Empowerment Network. You may discontinue her participation at any time.

AISD ONLY: Girls Empowerment Network will also use your student's ID # to work with AISD in order to track services provided to students and to evaluate the effectiveness of our programs and/or interventions. We will submit student ID numbers for participants, as a group, into the AISD Standard Aggregate Report system to generate group reports on our participants' average attendance, discipline, and academic achievement.

I understand my daughter is participating in a United Way funded program. As part of United Way's evaluation of this program, our agency will use your student's ID # in order to evaluate the effectiveness of our programs and/or interventions. We will provide these ID #s to our funder, United Way, so that they can combine our outcomes with the outcomes of other programs they fund to evaluate across all of their initiatives. Girls Empowerment Network and United Way will submit student ID numbers for participants, as a group, into the AISD Student Aggregate Report system to generate group reports on our participants' attendance, discipline and academic achievement. We will not receive back individual information about your student.

In the event I cannot be reached in an emergency, I authorize the following individual(s) to be contacted.

Emergency Contact #1:

Name: _____ Relationship: _____ Phone: _____

Emergency Contact #2

Name: _____ Relationship: _____ Phone: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____



Girls Empowerment Network Formulario de Permiso

Instrucciones: Un adulto debe llenar este formulario, lea cuidadosamente cada parte, y firme en la parte de abajo de la pagina. Por favor devuélvalo a un miembro del personal en persona o por fax (512) 916-9885

Nombre del estudiante: _____ **Segundo:** _____ **Apellido:** _____

Raza/etnicidad del estudiante: Marcar cualquiera que aplique.

Blanco/caucásico Negro/ Africano Americano Hispano/Latino Nativo Americano Asiático Americano Raza Mixta Otro No seguro/No especificado

Dirección: _____ **Ciudad/Estado:** _____ **Código postal:** _____

Escuela: _____ **Grado:** _____ **Identificación de estudiante Numero#** _____

Nombre del Padre/Guardian: _____ **Teléfono móvil:** _____ **Correo electrónico:** _____

Está haciendo una decisión de dejar que su hija participe en el programa de Girls Empowerment Network. Por favor marque con iniciales junto de cada párrafo para que de consentimiento que su hija participe el programa de Girls Empowerment Network. Si no está de acuerdo con uno de los siguientes párrafos, por favor marque un X. Si no marca sus iniciales, pero si firma abajo, vamos asumir que está de acuerdo con los párrafos. Su firma indica que ha leído la información y ha decidido dejar a su hija participar en el programa.

_____ Doy permiso a mi hija a participar en el programa de Girls Empowerment Network. Entiendo que como participante de Girls Empowerment Network, mi hija puede ser parte de discusiones sensitivas. Los temas *potenciales* incluyen amistades, el noviazgo la presión de los compañeros, imagen corporal, la sexualidad, educación para la salud, el estrés, drogas, alcohol, y la familia.

_____ Entiendo que mi hija recibirá tratamiento confidencial antes, durante, y después de cada sesión. Esto significa que personal de Girls Empowerment Network no le dirá a nadie, incluyendo a padres, que es lo que comenta en grupo, sin el permiso de la niña. Sin embargo, si ella reporta que se va a hacer daño a ella misma o a alguien más, o reporta abuso infantil o negligencia, estamos requeridos por ley a informar a alguien que la pueda ayudar.

_____ Entiendo que la participación en este grupo es voluntaria y mi hija/yo podría retirar en cualquier momento. Si la niña se retira, entiendo que la líder del grupo esta obligada a informar cualquier referente o administrador de casos.

_____ Doy permiso de la utilización de la imagen de mi hija fija, de video, para entrevistas, o que cualquier reproducción sea utilizadas para propósitos de publicidad o recaudación de fondos. Doy permiso para que Girls Empowerment Network use el nombre de mi hija e información biográfica para propósitos de publicidad o recaudación de fondos. Entiendo que no recibiré ninguna compensación por su participación.

_____ Doy permiso para que Girls Empowerment Network pueda dar a mi hija encuestas, e incluirla en grupos de discusión y doy acceso a la información del distrito de mi hija con fines de dar información a los inversores, mejorar los programas y la redacción de artículos promocionales o relacionados con la investigación. La información obtenida por el distrito escolar puede incluir reportes de calificaciones, registros de asistencia, los resultados del STAAR, derivaciones disciplinarias, de almuerzo reducido y la información relacionada con la salud. Mi decisión de prestar esta información no afectara la elegibilidad de mi participación en el programa de Child Nutrition Yo doy permiso a Girls Empowerment Network de tener acceso a estos datos para este ano y los próximos anos para ver si afecta a las niñas que asisten a Girls Empowerment Network de manera positiva mas allá de la vez que participan. Si después desea retirar su permiso para que su hija participe en el estudio, simplemente notifique a Girls Empowerment Network. Puede descontinuar a cualquier hora.

_____ Solo para AISD: Nuestra agencia usara el numero de identificación de su estudiante a fin de evaluar la eficacia de nuestros programas y/o intervenciones. Presentaremos el número de identificación estudiantil para participantes como grupo en el sistema AISD Student Aggregate Report para generar reportes sobre la asistencia de los participantes, la disciplina, y el logro académico.

_____ Yo entiendo que mi hija esta participando en un programa financiado por United Way. Como parte de la evaluación de nuestro programa por United Way, nuestra agencia usara el numero de identificación de su estudiante a fin de evaluar la eficacia de nuestros programas y/o intervenciones. Proporcionaremos estos números de identificación a nuestro financiador, United Way, para que puedan combinar nuestros resultados con los resultados de otros programas que financian para evaluar a través de todas sus iniciativas. Girls Empowerment Network y United Way presentaran el numero de identificación estudiantil para participantes como grupo en el sistema AISD Student Aggregate Report para generar informes de los grupos en la asistencia de los participantes, la disciplina, y el logro académico. No recibiremos información individual sobre su hija.

En evento que no me puedan contactar en caso de emergencia, autorizo a la(s) siguiente persona(s) para ser contactadas:

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

Firma del adulto: _____ **Fecha:** _____

★Girls Empowerment Network ★ PO Box 3122 ★ Austin, TX 78764 ★ PH (512) 808-4044 ★ Fax (512) 916-9885

La misión de GEN es apoyar y guiar a niñas a hacer decisiones prudentes para navegar las presiones unicas de mujeres.