

District Office

Carmen Diaz Ghysels
Superintendent
Chief Learning Officer
11603 Donner Pass Rd
Truckee, CA 96161-4953
P (530) 582-2500
F (530) 582-7606
www.ttusd.org

Board of Trustees

Kim Szczurek
Area 1
Kirsten Livak
Area 2
Cristina Hennessey
Area 3
Gaylan Larson
Area 4
Dianna Driller
Area 5

Elementary Schools

Donner Trail Elementary
Glenshire Elementary
Kings Beach Elementary
Tahoe Lake Elementary
Truckee Elementary

Middle Schools

Alder Creek Middle
North Tahoe School 5-8

High Schools

Cold Stream Alternative
North Tahoe High
Sierra High
Tahoe Truckee High

*An Equal Opportunity
Employer*

Primavera de 2021

Estimados padres de familia,

Nuestras escuelas están comprometidas a trabajar con usted no sólo para educar a sus hijos, sino también para asegurar que alcancen todo su potencial fuera del salón de clases viviendo vidas felices y gratificantes. Con ese fin, estamos ofreciendo a los padres la oportunidad de que sus adolescentes participen en un chequeo voluntario de bienestar conocido What's Up Wellness. What's Up Wellness es adaptado de TeenScreen - un programa reconocido a nivel nacional desarrollado por la Universidad de Columbia y ahora administrado por la Universidad de Stanford para identificar factores de riesgo asociados con depresión, ansiedad y abuso de alcohol y sustancias.

Espero que aproveche este examen gratuito y confidencial. Por favor lea la información a continuación, firme y regrese el Formulario de Consentimiento para Padres e indique si desea que su hijo/a adolescente participe. Hay un consentimiento opcional adicional para permitir que el personal de TeenScreen trabaje con el consejero de la escuela de su hijo/a, en caso de que se necesite un seguimiento.

¿Cómo funciona TeenScreen? What's Up Wellness estará a cargo de las evaluaciones iniciales. Se llevará a cabo durante el horario escolar en un ambiente privado en la escuela. Su hijo/a no será evaluado sin su permiso. La evaluación es voluntaria y su hijo/a puede negarse a participar. Le notificaremos por carta al final del año escolar si su hijo/a elige no participar o está ausente el día del examen. Todos los resultados del examen se mantendrán confidenciales, se almacenarán por separado de los expedientes académicos y no se compartirán con los maestros de su hijo/a ni con el personal de la escuela. Si el personal del programa cree que su hijo/a está en peligro o es un peligro para otros, la ley le exige que notifique al personal apropiado y/o las autoridades necesarias.

Hay tres pasos para el proceso de selección:

Primer paso: Los adolescentes completarán una evaluación en la computadora que dura 10 minutos sobre problemas de visión, audición y odontología, síntomas de depresión y ansiedad, pensamiento y comportamiento suicidas, uso de drogas y alcohol.

Segundo paso: Los adolescentes cuyas respuestas revelan un problema potencial y los adolescentes que piden ayuda, se reúnen en privado con un profesional de la salud mental capacitado para determinar si una evaluación adicional es necesaria. Los adolescentes cuyas respuestas demuestran que probablemente no necesitan ayuda se reúnen brevemente con el personal para revisar las habilidades de cómo afrontar y asegurar el acceso a los sistemas de apoyo.

Tercer paso: Sólo será contactado por el personal del programa si se recomienda una evaluación más detallada para su hijo/a adolescente. El personal del programa luego compartirá los resultados generales con usted y hablará de las maneras en que puede obtener ayuda para su hijo/a adolescente. No le llamaremos si vemos que su hijo/a necesita apoyo adicional. La evaluación inicial NO es un diagnóstico médico. TTUSD proporciona este examen sin costo alguno, pero no proporciona servicios adicionales de evaluación o tratamiento. Depende de usted decidir si desea obtener servicios adicionales para su hijo/a adolescente.

El programa cuenta con el apoyo de la Ley de Servicios de Salud Mental del Departamento de Salud Mental del Condado de Nevada, como un servicio público sin fines de lucro para ayudar a proveer servicios gratuitos de detección en las comunidades locales.

Los formularios de consentimiento serán aceptados y los exámenes se llevarán a cabo durante el año escolar 2021-2022. Por favor llame a What's Up? (530) 268-5854, visite su sitio web www.whatsupwellnes.com o correo electrónico whatsupwellness@gmail.com si tiene alguna pregunta.

Si desea que su hijo/a participe, por favor firme y devuelva el formulario de consentimiento con sus otros formularios de inscripción.

Atentamente,

Carmen Diaz Ghysels
Superintendent Chief Learning Officer

WHAT'S UP WELLNESS CHECKUPS PARENT CONSENT

He leído y entiendo la descripción del programa What's Up Wellness que ofrece el Distrito Escolar Unificado de Tahoe Truckee desde agosto de 2021 hasta junio de 2022. Una descripción completa está disponible en: www.whatsupwellness.com

QUIERO que mi hijo participe NO QUIERO que mi hijo/a participe en el programa

Nombre del padre / madre / tutor legal

Nombre del padre / madre / tutor legal

Fecha

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento

Escuela preparatoria

Grado

Por favor proporcione AMBAS direcciones e información de teléfono y correo electrónico para que podamos contactarle si es necesario:

Domicilio físico

Correo postal (si es diferente)

Dirección de correo electrónico de los padres de familia

Teléfono de casa

Teléfono celular

Teléfono del trabajo

Modo de comunicación preferido (Llamada/texto/correo electrónico) _____

CONSENTIMIENTO PARA LIBERAR INFORMACIÓN AL CONSEJERO/A ESCOLAR

Como parte de nuestro programa, ofrecemos apoyo conectando a las familias con recursos si son necesarios. Si desea que coordinemos con el consejero escolar de su hijo(a) para obtener ayuda, por favor otorgue su permiso completando el siguiente formulario (si usted no acepta estas condiciones, su niño/a todavía será examinado con su consentimiento anterior y no se hará contacto con el consejero de la escuela).

Por medio de la firma en este documento, yo _____, por la presente, autorizo a que
(Nombre del padre/madre/tutor)

What's Up Wellness Checkups comparta información y registros de _____
(nombre del niño/a)

al consejero escolar de TTUSD.

Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de esta autorización. También entiendo que cualquier cancelación o modificación de esta autorización debe hacerse por escrito. La divulgación de esta información y/o registros autorizados en este documento es requerida para el siguiente propósito: Coordinación del apoyo estudiantil entre What's Up? y consejeros de la escuela de TTUSD.

Los usos específicos y las limitaciones en el tipo de información a revelar son los siguientes: Resumen de la revisión de los chequeos de bienestar What's Up? Dicha divulgación se limitará a los siguientes tipos específicos de información: Resumen de la revisión de los chequeos de bienestar What's Up? en forma de comunicación verbal y escrita.

Esta autorización permanecerá vigente hasta el 1o de julio de 2022.

Fecha: _____ Firma del padre / madre / tutor legal: _____

Referencia: Código Civil de California sección 56.11