Dear Parents/Families,

 Please take a moment to answer a few questions and return this form to your child’s classroom. This is a survey to determine your child’s level of activity in extracurricular and leisure time activities and your family’s interest in participating in these types of activities at school. This is part of a project initiated by me called the Buddy Club. This is a club that focuses on physical activities and social interactions between the entire student body to practice values of leadership, citizenship, and friendship with their peers. This club will be featured as part of a presentation for my physical therapy doctoral program at the University of North Carolina at Chapel Hill. If you are okay (or not) with your child’s photos being featured in this project please sign and return the photo release and permission form included with this. Otherwise your child can still have the opportunity to participate in this club without being pictured on the UNC website. Please note that only their image is released and not their names or personal information. Thank you so much for taking the time to participate in this survey and club. Please feel free to contact me with any questions that you may have about this!

Sincerely,

Jasmin “Jessie” Risen, PT, MPT

Physical Therapist (Andrews Elementary)

Doctorate of Physical Therapy Candidate

Alamance Burlington Schools

Jasmin\_risen@abss.k12.nc.us

**Survey to Fill Out and Return to School**

1. What type of activities does your child like to participate in outside of academic classroom

activities? For example: clubs, arts and crafts, sports, music, hobbies (playing a musical instrument, listening to music, collecting, cooking). List ALL that apply:

1. How often does your child participate in any of the activities listed above?

\_\_\_\_ Daily \_\_\_Once a month

\_\_\_\_A few times a week \_\_\_A few times in the last 4 months

\_\_\_\_Once a week \_\_\_Once in the last 4 months

\_\_\_\_A few times a month \_\_\_ Never

1. Would you like your child’s participation to increase in any of these types of activities?

\_\_\_ Yes, more often

\_\_\_\_Yes, less often

\_\_\_\_No

1. Does your school provide any school sponsored clubs, organizations, or physical activity/sports activities for your child to participate in? If they do, what are they?
2. Would you like your child to be a part of a school club with their classmates as well as students from other classrooms?

\_\_\_\_ Yes

\_\_\_\_No

1. How much time does your child spend with other children/peers when participating in these types of organized activities?

\_\_\_\_1-3 hours per week \_\_\_\_ 4-6 hours per week

\_\_\_\_7-10 hours per week \_\_\_\_ Less than 1 hour per week

\_\_\_\_ Never \_\_\_\_Other \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(specify time)

1. If they are NOT involved in organized extracurricular activities, how much time do they spend with other children/peers in unstructured physical activities and social activities (home, church, shopping, and playground play)?

\_\_\_\_1-3 hours per week \_\_\_\_ 4-6 hours per week

\_\_\_\_7-10 hours per week \_\_\_\_ Less than 1 hour per week

\_\_\_\_ Never \_\_\_\_Other \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(specify time)

**Permission to Photo/Video Release Form**

Your child’s picture/video/student work will be featured as a teaching tool and for educational purposes as part of a capstone project at the University of North Carolina at Chapel Hill. These materials may be used with in-person presentations, website/online presentations, publications, and professional development in the doctorate of physical therapy department. Names and personal information for identification **will NOT be released** in order to protect the rights and privacy of each child.

**Yes, I DO** consent to the taking and use of pictures of my child and/or his/her work as set forth above.

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

Student Name Date

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

Parent/Guardian Signature Date

**No, I DO NOT** consent to the taking and use of pictures of my child and/or his/her work as set forth above.

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

Student Name Date

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

Parent/Guardian Signature Date

Estimados Padres/Familias,

Por favor tomen unos momentos para responder algunas preguntas y regresen esta forma al maestro(a) del salón de clases de su hijo(a). Esta es una encuesta para determinar el nivel de actividad de su hijo(a) en actividades extracurriculares y de placer y los intereses de su familia en participar en este tipo de actividades en la escuela. Esto es parte del proyecto iniciado por mi llamado Club de los Amigos (Buddy Club). Este club se enfoca en actividades físicas y en las interacciones sociales entre el cuerpo completo de estudiantes para practicar valores de liderazgo, ciudadanía, y amistad entre sus compañeros. Este es un club que se enfoca en las actividades físicas e interacciones sociales entre el cuerpo entero de estudiantes para practicar los valores de liderazgo, ciudadanía y amistad entre sus compañeros. Este club será parte de una presentación para mi programa de doctorado de terapia física en la Universidad de Carolina de Norte en Chapel Hill. Si ustedes están de acuerdo (o no) con que presenten las fotos de su hijo(a) en este proyecto por favor firme y regrese este formulario de permiso para tomarle las fotos y el formulario de las fotos que se encuentra incluido en este paquete. De lo contrario su hijo(a) todavía puede tener la oportunidad para participar en este club sin que pongan su foto en el sitio web de UNC. Por favor note que solamente su imagen es la que va a ser publicada no sus nombres, ni su información personal. Muchas gracias por tomar el tiempo para participar en esta encuesta y en el club. ¡Por favor siéntase libre de contactarme si tiene algunas preguntas acerca de esto!

Atentamente,

Jasmin “Jessie” Risen, PT, MPT

Terapista Física (Primaria Andrews)

Candidata a Doctorado en Terapia Física

Escuelas Alamance Burlington

Jasmin\_risen@abss.k12.nc.us

**Encuesta para Completar y Regresar a la Escuela**

1. ¿Qué tipo de actividades les gusta participar su hijo(a) fuera de las actividades del salón de clases académico? Por ejemplo: clubs, arte y artesanías, deportes, música, pasatiempos (tocar algún instrumento musical, escuchar música, coleccionar, cocinar). Enliste todos los que aplican:
2. ¿Qué tan frecuentemente su hijo(a) participa en cualquiera de estas actividades mencionadas anteriormente?

\_\_\_\_ Diariamente \_\_\_Una vez por mes

\_\_\_\_Unas cuantas veces a la semana \_\_\_Unas cuantas veces en los 4 meses

\_\_\_\_Una vez por semana \_\_\_Una vez en los últimos 4 meses

\_\_\_\_Unas cuantas veces por mes \_\_\_ Nunca

1. ¿Le gustaría que la participación de su hijo(a) incrementara en alguna de estas actividades?

\_\_\_ Sí, más frecuentemente

\_\_\_\_Sí, menos frecuente

\_\_\_\_No

1. ¿Su escuela provee clubs, organizaciones, o actividades físicas/actividades de deportes patrocinados por la escuela para que su hijo(a) pueda participar? Y si lo hacen, ¿cuáles son?
2. ¿Le gustaría que su hijo(a) forme parte de un club de la escuela con sus compañeros de clase así como también con compañeros de otros salones de clase?

\_\_\_\_ Sí

\_\_\_\_No

1. ¿Cuánto tiempo pasa su hijo(a) con niños/compañeros cuando participan en este tipo de actividades organizadas?

\_\_\_\_1-3 horas por semana \_\_\_\_ 4-6 horas por semana

\_\_\_\_7-10 horas por semana \_\_\_\_ Menos de 1 hora por semana

\_\_\_\_Nunca \_\_\_\_Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (especifique el tiempo)

1. Si NO están involucrados en actividades extracurriculares, ¿cuánto tiempo pasan con otros niños/compañeros en actividades físicas sin estructura y actividades sociales (el hogar, la iglesia, de compras, y jugar en el patio de juegos)?

\_\_\_\_1-3 horas por semana \_\_\_\_ 4-6 horas por semana

\_\_\_\_7-10 horas por semana \_\_\_\_ Menos de 1 hora por semana

\_\_\_\_Nunca \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(especifique el tiempo)

**Forma de Permiso de Liberación para Tomar Foto o Video**

El trabajo del estudiante con la foto / video / de su niño(a) será presentado como una herramienta de enseñanza y con fines educativos como parte de un proyecto de capstone en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. Estos materiales pueden ser usados como presentaciones en persona, presentaciones en línea / publicaciones y desarrollo profesional en el departamento de doctorado en terapia física. Los nombres y la información personal para identificación **NO serán liberados** para poder proteger los derechos y la privacidad de cada niño(a).

**Sí, Yo DOY** mi consentimiento para que la toma y uso de las fotos de mi hijo(a) y su trabajo como se establece arriba.

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

Nombre del Estudiante Fecha

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

Firma del Padre/Guardián Fecha

**No, Yo NO DOY** mi consentimiento para que la toma y uso de las fotos de mi hijo(a) y su trabajo como se establece arriba.

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

Nombre del Estudiante Fecha

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

Firma del Padre/Guardián Fecha