

Jordan-Matthews High School

910 E. Cardinal Street

Siler City, NC 27344

(919) 742-2916

Departamento de Salud Pública del Condado de Chatham

División de Promoción y Políticas Sobre la Salud

80 East Street Pittsboro, NC 27312

(919) 542-8220

14 de septiembre del 2021

Estimados Padres o Tutores,

Su estudiante ha demostrado un interés en participar en el Programa de Educación Entre Compañeros de Siler City (PEPSC, por sus siglas en inglés) en la secundaria Jordan-Matthews con el Departamento de Salud Pública del Condado de Chatham. El propósito general del programa es que los participantes desarrollen sus habilidades en el área de la promoción de la salud y el área de abogacía y liderazgo. Este programa les provee a los adolescentes información precisa y factual al igual que recursos acerca de una variedad de temas sobre las preocupaciones de salud de los adolescentes. Los temas pueden incluir la salud mental; el abuso de sustancias, incluyendo el tabaco, el alcohol y las drogas; la salud sexual y reproductiva; y la diversidad e inclusión de todos los estudiantes. También es nuestra meta aumentar la autoconfianza de los estudiantes y fomentar la comunicación entre familia, y al mismo tiempo ofrecer una experiencia de aprendizaje gratificante.

Estudios indican que los adolescentes reciben la mayoría de su información de otros adolecentes, sus compañeros. Mucha de la información que se comparte es incorrecta y puede contribuir a comportamientos que no sean sanos, a un cuidado de salud inadecuado, a una disminución del éxito académico, y a una reducción de la salud física y emocional. Los estudios también han demostrado que los programas de educación entre compañeros pueden aumentar la comunicación entre las familias y sus hijos. Los adolescentes que confían en y hablan abiertamente con sus padres acerca de temas importantes sobre la salud, suelen practicar comportamientos sanos, como el retrasar las relaciones sexuales y el abstenerse del uso de tabaco.

A través de este programa, coordinado por el Departamento de Salud Pública del Condado de Chatham y la secundaria Jordan-Matthews, los estudiantes reciben entrenamiento acerca de cómo trabajar con sus compañeros y también aprenden a abogar por la salud en su escuela y en sus comunidades.  Los participantes de este programa se reúnen después de escuela cada semana los martes de 3:30-4:30 pm y ocasionalmente tienen entrenamiento el fin de semana o en las tardes. Las reuniones incluirán actividades de entrenamiento, discusión, y participación para desarrollar habilidades y conocimientos sobre temas importantes de la salud. Las actividades también pueden incluir presentar información a sus compañeros en el salón de clases, estar disponibles como fuentes de información y referencias de forma informal para otros estudiantes, o involucrarse en eventos escolares y comunitarios.

Los estudiantes serán supervisados durante las reuniones por la Líder de Iniciativas de Salud Juvenil, la Srta. Anna Stormzand, del Departamento de Salud Pública del Condado de Chatham. Ella se encargará de los entrenamientos, de las reuniones en grupo, y de los paseos. **Para que su estudiante pueda participar, por favor llene y firme el formulario en la siguiente página, y entregue el formulario a la Srta. Stormzand.**

Los padres se deben comunicar con la Srta. Anna Stormzand por teléfono [(919-545-8445](tel:%28919%29%20545-8445)) o por correo electrónico ([anna.stormzand@chathamcountync.gov](mailto:anna.stormzand@chathamcountync.gov)) si tienen alguna pregunta acerca del Programa de Educación Entre Compañeros.

Atentamente,

Srta. Anna Stormzand, MPH, CHES, NCTTP

**Por favor llene la siguiente información:**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Nombre del Padre/Tutor en letra de molde*) le doy a mi hijo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Nombre del hijo/a en letra de molde)* permiso para participar en el Programa de Educación Entre Pares de Jordan-Matthews.

El mejor número de teléfono para comunicarse conmigo *(Padre/Tutor)* es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Adjunta a esta carta se encuentran un consentimiento para la divulgación de materiales a través de los medios de comunicación y un consentimiento para viajar y recibir cuidado médico que se deben firmar por los padres o tutores. **Por favor firme los documentos y pídale a su hijo/a que devuelva todos los documentos a la Sra. Stormzand, si usted ha permitido la participación en el programa.**

****

**Departamento de Salud Pública del Condado de Chatham**

**Programa de Educación Entre Pares**

**Formulario para Consentimiento a Viajar y a Cuidado Médico**

**Viajes:**

Yo, (*Nombre del Padre o Tutor en letra de molde*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le doy a mi hijo/a, *(Nombre del hijo/a en letra de molde)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ permiso para viajar de ida y regreso a reuniones, paseos escolares y a otros eventos organizados, en un vehículo o carro personal operado por el Departamento de Salud Pública del Condado de Chatham con un empleado del Departamento de Salud Pública del Condado de Chatham.

**Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cuidado Médico:**

Yo estoy de acuerdo en que el Departamento de Salud Pública del Condado de Chatham pueda autorizar al médico de su elección a proveer cuidados de emergencia en el caso que no se puedan comunicar conmigo ni con nuestro médico de familia inmediatamente. Yo asumo la responsabilidad financiera completa por cualquier gasto médico que se pueda incurrir como resultado de un accidente o herida sostenida durante la participación. Ni el Departamento de Salud Pública del Condado de Chatham, ni Jordan-Matthews High School asumirán la responsabilidad financiera por gastos médicos.

**Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Gracias,**

**Anna Stormzand, MPH, CHES, NCTTP**

**Líder de Iniciativas de Salud Juvenil**

**División de Políticas y Promoción de la Salud**

**Departamento de Salud Pública del Condado de Chatham**

[**www.chathamcountync.gov/publichealth**](http://www.chathamcountync.gov/publichealth)