



Healthy Communities 4 Healthy Students



What is the Healthy Communities 4 Healthy Students project?

- We are testing a program called Family Check Up 4 Health to support children's health and school readiness.
- If you enroll in the study, you will meet with an interviewer once a year over the next 3 years.
- You may also get the chance to participate in the Family Check Up 4 Health program.

How will this help my family?

- If you enroll in the study, you will receive resources to improve your child's health and school readiness.
- You will get up to **\$225** to thank you for participating in the study.

Who can participate?

- All families with **children aged 2-5 years**.
- Your participation is voluntary.

What are the next steps to learn more about this?

Call the number below to connect with us directly

ACCEPTING REFERRALS ONLY FOR A LIMITED TIME

Questions? Call (480) 965-4335



FIRST THINGS FIRST

Distribution Disclaimer Notice. While this flyer meets the guidelines for distribution of materials by non-school persons or organizations, the Littleton Elementary School District does not endorse the use of this program, event, materials or services. Distribution of this material does not constitute sponsorship, endorsement or approval of its contents by the governing board, the school district, the school, the administration, nor the person reviewing these materials.



Healthy Communities 4 Healthy Students



¿Qué es el proyecto Healthy Communities 4 Healthy Students?

- Estamos probando un programa llamado el Family Check Up 4 Health para apoyar la salud y educación preescolar de su hijo(a).
- Si usted se inscribe en el estudio, se reunirá con un entrevistador(a) una vez al año durante los próximos 3 años.
- También podrá tener la oportunidad de participar en el programa Family Check Up 4 Health.

¿Cómo ayudará esto a mi familia?

- Si usted se inscribe en el estudio, usted recibirá recursos para mejorar la salud y educación preescolar de su hijo(a).
- Usted recibirá hasta **\$225** para darle las gracias por participar en el estudio.

¿Quién puede participar?

- Todas familias con **niños de edad 2-5 años**.
- Su participación es voluntaria.

¿Cuáles son los siguientes pasos para saber más de esto?

Llame al número debajo para conectarse con nosotros directamente

ACEPTANDO REFERENCIAS SOLO POR TIEMPO LIMITADO

¿Preguntas? Llame al (480) 965-4335



FIRST THINGS FIRST

Distribution Disclaimer Notice. While this flyer meets the guidelines for distribution of materials by non-school persons or organizations, the Littleton Elementary School District does not endorse the use of this program, event, materials or services. Distribution of this material does not constitute sponsorship, endorsement or approval of its contents by the governing board, the school district, the school, the administration, nor the person reviewing these materials.



Child First Name: _____ Child Last Name: _____

Child Age: _____ Child Gender (check one): Male Female

Referring Program and Staff Name: _____

Give us your contact information below



Check one box below:

I am interested in learning more about the **Healthy Communities 4 Healthy Students** project. My signature provides consent for study staff to contact me: _____ (signature) _____ (date)

I am not interested in the **Healthy Communities 4 Healthy Students** project. Please do not contact me.

Contact Information (will not be shared or sold):

Parent/Guardian First Name: _____ Parent/Guardian Last Name: _____

My phone number(s):

Home: () _____ Cell: () _____ Ok to text? YES NO

Work: () _____ Other: () _____

Best time to contact: _____

My e-mail: _____

My address: _____

(Street address)

(City)

(State)

(zip code)

PLEASE SCAN/EMAIL COMPLETED FORMS TO PATTI SERRANO AZ4HEALTHYSTUDENTS@GMAIL.COM

Nombre del Niño(a): _____ **Apellido del Niño(a):** _____

Edad del Niño(a): _____ **Género del Niño(a) (marque uno):** **Masculino** **Femenino**

Nombre del Programa y Personal Refiriendo: _____

Marque uno de los siguientes cuadros:

Ponga su información de contacto abajo



Estoy interesado(a) en aprender más sobre el proyecto **Healthy Communities 4 Healthy Students**. Mi firma sirve como consentimiento para que miembros del estudio me contacten:

_____ (firma)

_____ (fecha)

No me interesa el proyecto **Healthy Communities 4 Healthy Students**. Favor de no comunicarse conmigo.

Información de Contacto (no será compartido o vendido):

Nombre del Padre/Madre/Tutor: _____ **Apellido del Padre/Madre/Tutor:** _____

Mi(s) número(s) de teléfono:

Hogar: () _____ Celular: () _____ Acepta textos? **SI** **NO**

Trabajo: () _____ Otro: () _____

La mejor hora para llamar: _____

Mi correo electrónico: _____

Mi dirección: _____

(Dirección de la calle)

(Ciudad)

(Estado)

(Código postal)

PLEASE SCAN/EMAIL COMPLETED FORMS TO PATTI SERRANO AZ4HEALTHYSTUDENTS@GMAIL.COM