

INTEGREVIEW IRB

批准

2018年8月8日

家长/监护人敬启：

我们邀请你的孩子参加一项研究项目，内容是你的孩子的旨在改进学生的科技、工程和数学(STEM)学习的校外计划(在整个本同意表中，“你”是指你或你的孩子)。该校外时间计划(计划)于2018年9月至2019年8月将参加一项全市倡议(BoSTEM倡议)。该倡议由The United Way of Massachusetts Bay and Merrimack Valley (UW)、波士顿公立学校(Boston Public Schools -BPS)及Boston After School and Beyond (BASB)管理。若干家研究机构将支持BoSTEM倡议：National Institute on Out-of-School Time (NIOST)、the PEAR Institute (PEAR)及The Evaluation Group (统称为研究机构)。

研究由Kathy Dowell博士进行，并由美国教育部资助。

我们有意了解你的孩子的意见，包括有关其对该计划及对科技的兴趣的调查问卷。我们会将该信息与学生的学校数据相配，为我们提供信息，通过校外时间活动，支持改进STEM计划编制。

我们会将所有信息放置在私人办公室和受保护的电脑上保密。我们不会公布任何披露学生个人身份的东西。所有信息均将按照群体报告(如所有4年级女生或本校全体学生)。

你填写、签署并返还本同意表，即确认并同意以下内容：

1. BASB、各研究机构及BPS将可查阅(从本计划及/或BPS获得的)有关你的孩子的以下学业信息：计划的出勤、就读学校、种族、性别、年级、年龄/出生日期、英语学习者(ELL)状况、住宅邮编、特殊需求代码、惩戒(停学、开除)记录、标准化考试分数、本州分配的学生识别号码(SASID)及波士顿公立学校学生身份证。
2. BPS可能会与帮助规划和运营计划的社区非营利组织的工作人员分享有关你的孩子的学业记录的某些信息。该数据将用于计划编制，不会以任何方式公开分享。
3. 我们将要求6-8年级学生填写一份称为NIOST学业及青少年结果(NIOST Survey on Academic and Youth Outcomes (SAYO-Y))的调查问卷。SAYO-Y是一份简短的调查问卷，在计划结束时进行，询问学生在计划中的体验及今后的计划。参与调查问卷纯属自愿，学生可随时停止，而不受惩罚。停止参与不会影响你的孩子的成绩或与教师或学校行政当局的关系。若你对该调查问卷有任何疑问，请洽Georgia Hall博士，电话号码(781) 283-2530，电邮ghall@wellesley.edu，或请洽Nancy L. Marshall，电邮nmarshall@wellesley.edu。

这是一份重要文件- 请保存供今后参考

版本控制

mjc/2-14-18 snb/4-4-18 lnt/5-30-18 jbm/8-8-18

INTEGREVIEW IRB**批准****2018年8月8日**

4. 我们可要求6-8年级填写一份由PEAR编写的称为共用工具调查问卷(“CI”)的调查问卷。CI是一份简短的调查问卷，应填写两次，以评估学生对科技、工程和数学的兴趣。CI将用于改进计划内容和实施。参与调查问卷纯属自愿，学生可随时停止，而不受惩罚。BASB、BPS和各研究机构将可查阅CI数据和结果。PEAR保留权利，为了研究和教育目的而使用所有CI数据。若你对CI有任何疑问，请洽Jane Aibel，电话号码617-484-0466，分机204，或电邮 jaibel@mclean.harvard.edu。

对采集的数据的保密

所有采集的数据若识别你的孩子的身份，则均将获得保密。在对研究结果的公开报告中，我们仅限报告群体数据及/或已去除身份的数据。公开报告在任何时候，均不会以任何方式披露学生的个人身份。对保密的唯一例外是在儿童遭遇任何危险时披露任何信息。

BoSTEM倡议将遵守保护学生个人和健康相关的信息(如HIPAA和FERPA)的所有相关联邦和本州法律，包括维持适当的实体、电子和程序保障措施。学生信息将获得保密，不会与获准的BoSTEM倡议工作人员及协作伙伴以外的任何人士分享或讨论。为BoSTEM倡议采集的所有数据均将在可锁闭的地点、安全的电脑文档上存储，或存储在仅限获准并训练有素的BoSTEM倡议工作人员查阅的电脑服务器上。数据将保密五年。

照片和视频公布

BPS、BASB及/或其协作伙伴/代理人可能会使用视频及/或数码照相，拍摄在你的孩子参与BoSTEM倡议时拍摄其视频或照片。此类图像可在计划编制之前、期间或之后拍摄，并可用于与公共受众分享你的孩子的参与和相关视角。图像可以多种通信渠道包括但不限于平面、电视及/或网上公布、张贴或播放。视频不会包括你的孩子的姓名。

参与的可能风险

与BoSTEM倡议相关的风险不会超过正常的日常活动涉及的风险。

对参与的付款

你或你的孩子参加本项研究都不会获得付款。

法律权利

你签署本同意表不会丧失你的任何法律权利。

这是一份重要文件- 请保存供今后参考

版本控制

mjc/2-14-18 snb/4-4-18 lnt/5-30-18 jbm/8-8-18

INTEGREVIEW IRB

批准

2018年8月8日

参与研究之外的其他选择

由于本项研究的目的仅是研究，唯一的其他选择是不参与本项研究。

可能的益处

参与BoSTEM倡议有若干可能的益处。我们认为其远远超过任何风险。你的孩子可能会发现参与BoSTEM倡议好玩有趣。你的孩子可能会学到宝贵的技能，并获得教学支持，从而能够改进在学校学到的其他技能。所采集的数据可帮助你的孩子的学校为师生开发资源，以继续BoSTEM 倡议。此外，你的孩子的参与可能会帮助我们更多地了解BoSTEM倡议，从而使其他孩子和学校获益。

联系方式

这是一份重要文件- 请保存供今后参考

版本控制

mjc/2-14-18 snb/4-4-18 lnt/5-30-18 jbm/8-8-18

INTEGREVIEW IRB**批准****2018 年 8 月 8 日**

若你在任何时候对 BoSTEM 倡议有疑问，或若你有视力或其他障碍，需要以另一种格式获得本材料，请洽 Joe Rosenbaum，电话号码 617-624-8108，电邮 jrosenbaum@supportunitedway.org。

若你不希望与研究人员或研究工作人员讨论，或你对研究有疑虑或投诉，或如欲提出有关你作为研究对象的权利的问题，你可洽 IntegReview。IntegReview 的政策规定，应在 IRB 举行会议时，将所有疑虑/投诉提交给：

通讯地址：	或电邮地址：
Chairperson IntegReview IRB 3815 S. Capital of Texas Highway Suite 320 Austin, Texas 78704	integreview@integreview.com

若你无法以书面提出你的疑虑/投诉，或者这是有关研究对象安全的紧急状况，请洽本办公室：

512-326-3001 或

免费电话 1-877-562-1589

中部时间上午 8 时至下午 5 时

IntegReview 已批准本同意表中的信息，并批准研究人员实施 BoSTEM 倡议。这并不意味着 IntegReview 已批准你的孩子参与 BoSTEM 倡议。你必须为你自己考虑本同意表中的信息，并决定你是否希望你的孩子参与。

同意参与

我在下文签署下表，表示准许我的孩子 2018 年 9 月至 2019 年 8 月参与 BoSTEM 倡议，并确认我已阅读、了解并同意本同意表中所述的 BoSTEM 倡议的所有方面。

这是一份重要文件- 请保存供今后参考

版本控制

mjc/2-14-18 snb/4-4-18 lnt/5-30-18 jbm/8-8-18

INTEGREVIEW IRB

批准

2018年8月8日

请勾选以下一个选项。

请勾选你的孩子 2018 年 9 月至 2019 年 8 月参加课外或暑期活动的所有机构：

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Breakthrough Greater Boston | <input type="checkbox"/> HMS MEDscience |
| <input type="checkbox"/> Citizen Schools | <input type="checkbox"/> Latino STEM Alliance |
| <input type="checkbox"/> CitySprouts | <input type="checkbox"/> Massachusetts General Hospital |
| <input type="checkbox"/> Community Boat-Building | <input type="checkbox"/> Sociedad Latina |
| <input type="checkbox"/> Courageous Sailing | <input type="checkbox"/> Thompson Island |
| <input type="checkbox"/> East Boston Social Center | <input type="checkbox"/> West End House |

请勾选以下一个选项。

_____ 我已阅读并了解本同意表。我同意允许我的孩子参与 BoSTEM 倡议。

或

_____ 我已阅读并了解本同意表。我不同意允许我的孩子参与 BoSTEM 倡议

请提供以下信息。你提供的信息完全保密，不会与 BoSTEM 研究团队以外的任何人分享：

1. 你的孩子的 BPS 身份识别号码：_____

2. 你的孩子目前就读哪个年级？

6 年级

7 年级

8 年级

3. 你的孩子的出生日期是哪一天？_____

4. 你的孩子最为认同的是哪个性别？

女

男

不愿意说出

5. 你的孩子是否为西语裔/拉美裔或西班牙裔？

是

否

这是一份重要文件- 请保存供今后参考

版本控制

mjc/2-14-18 snb/4-4-18 lnt/5-30-18 jbm/8-8-18

INTEGREVIEW IRB

批准

2018年8月8日

6. 你如何描述你的孩子?(勾选所有适用项) :

- 美洲印第安人或阿拉斯加土著
- 亚裔
- 黑人或非裔美国人
- 夏威夷土著或其他太平洋岛屿人
- 白人

正楷填写家长/监护人姓名 : _____

家长/监护人签名:_____

正楷填写学生姓名:_____

学校 : _____

日期 : _____

你将收到一份本同意表的含签名和日期副本供保存。

我们感谢你抽出时间，考虑参与 BoSTEM 倡议。

这是一份重要文件- 请保存供今后参考

版本控制

mjc/2-14-18 snb/4-4-18 lnt/5-30-18 jbm/8-8-18