

2020 Evaluación de necesidades de la comunidad
Formulario de exclusión

No deseo que mi hijo, _____, participe en la Encuesta de Vigilancia de la Conducta del Riesgo Juvenil (YRBSS) administrada como parte de la Evaluación de Necesidades Comunitarias 2020 realizada por el Departamento de Servicios para Niños del Condado de Dinwiddie.

Firma de los padres

Fecha