



EFNEP

COLORADO STATE UNIVERSITY  
EXTENSION

Dear *Eating Smart • Being Active* (ESBA) Participant,

This letter is to inform you that some of the information that you provide on the ESBA surveys will be used by Colorado State University for research purposes. This research poses no risks or benefits to ESBA participants. Your confidentiality will be protected at all times.

The survey that you fill out upon enrollment and completion of the ESBA program will be entered into the ESBA database. Researchers may also contact you after completion of ESBA for follow-up research purposes. In order to protect your confidentiality, your name and contact information will be removed before the information is shared with our research project. The surveys that you fill out will remain in a locked file cabinet in the ESBA program director's office.

Any information you contribute will be combined with information from other ESBA participants. When we write about the research and share the results with other researchers, we will write about the combined information we have gathered. You will not be identified in these written papers. We may publish the results of this study, but your name and contact information will remain confidential.

If you do not want the information you provide in the surveys to be used for research purposes or for researchers to contact you at a later date, you can contact ESBA at the number below to withdraw your participation in this research. As stated above, there are no risks or benefits involved with this research. If you have further questions about this study, please contact Katie McGirr at 970-491-3642.

Sincerely,

Susan Baker

Associate Professor/Extension Specialist



**EFNEP**

**COLORADO STATE UNIVERSITY  
EXTENSION**

Estimado participante de *Eating Smart • Being Active* (ESBA),

Esta carta es para informarle que una parte de la información que usted provee en las encuestas de ESBA será usada por ESBA para propósito de investigación. Esta investigación no representa riesgo o beneficio para los participantes. Su confidencialidad será protegida a toda costa.

Las encuestas que llene cuando se enrole y complete el programa de ESBA serán recolectados en un programa de datos del programa ESBA. Los investigadores tal vez les llamen de nuevo después que terminen el programa para recolectar más información para usar la en sus investigaciones. Para proteger su confidencialidad, su nombre y la información para contactarle serán removidos antes de compartir la información con el proyecto de investigación. Las encuestas que usted llenará permanecerán bajo llave en un archivo en la oficina del director del programa ESBA.

Su información será combinada con otros participantes del programa ESBA. Cuando escribamos acerca de la investigación y compartamos los resultados con otros investigadores, nosotros nos referiremos a la información combinada que hemos recolectado. Usted no será identificado en ninguna manera en estos papeles. Nosotros podríamos publicar los resultados de este estudio, pero le reiteramos que su nombre y la información para contactarle permanecerán de manera confidencial.

Si usted no quiere que la información que provee en las encuestas sea usada para propósito de investigación, puede contactar ESBA al número que se proporciona abajo para retirar su participación en esta investigación científica. Le reiteramos una vez más que no hay riesgos o beneficios envueltos para usted en esta investigación. Si tiene preguntas adicionales acerca de este estudio, por favor contacte a Katie McGirr al teléfono 970-491-3642.

Sinceramente,

Susan Baker

Coordinadora de ESBA

**Eating Smart & Being Active  
Colorado State University  
Participant Release Form**



**General Information:**

To avoid soreness and injury, individuals considering an increase in physical activity should start out slowly and gradually build up to the desired amount to give the body time to adjust. People with chronic health problems, such as heart disease, diabetes, or obesity, or who are at high risk for these problems should first consult a physician before beginning a new program of physical activity. Also, men over age 40 and women over age 50 who plan to begin a new **vigorous** physical activity program should consult a physician first to be sure they do not have heart disease or other health problems.

**Acknowledgement of Risk:**

I acknowledge that there are certain risks associated with participating in physical activity. I acknowledge that all risks cannot be prevented and I voluntarily assume all risks of injury to myself and agree to hold harmless Colorado State University, its directors, officers, employees and authorized agents from any and all liability, claims or causes of action arising out of my participation in *Eating Smart & Being Active*. I represent that I am physically able, without accommodation, to participate in this program.

I acknowledge that Colorado State University does not provide health and accident insurance for *Eating Smart & Being Active* program participants.

I have carefully read this agreement and fully understand its contents. I am aware that signing this agreement constitutes a release of liability and I sign it of my own free will.

---

Print Name

---

Signature

---

Date of Signature

***Comiendo Inteligente y Estando Activo***  
**Universidad Estatal de Colorado**  
**Forma de Liberación del Participante**



**Información general:**

Para evitar dolor y lesión, los individuos que estén considerando incrementar actividad física deben empezar lentamente y gradualmente aumentar la cantidad deseada para dar al cuerpo tiempo de ajuste. La gente con problemas crónicos de salud, tales como enfermedades cardiacos, diabetes u obesidad, o quienes estén propensos a alto riesgo hacia estos problemas deben de consultar a un médico antes de empezar un programa nuevo de actividad física. Así mismo, hombres mayores de 40 años y mujeres mayores de 50 años que planean empezar un nuevo régimen de actividad física **vigorosa** deben consultar primero a un médico para estar seguros que no tienen enfermedades cardiovasculares u otros problemas de salud.

**Reconocimiento de riesgo:**

Reconozco que hay ciertos riesgos asociados con la participación en actividad física. Reconozco que todos los riesgos no pueden ser prevenidos y voluntariamente asumo toda responsabilidad de lesión hacia mi persona y estoy de acuerdo en no demandar a la Universidad Estatal de Colorado, sus directores, funcionarios, empleados y agents autorizados y liberarlos de toda obligación, reclamos o causas de acción legal que se deriven de mi participacion en *Comiendo Inteligente y Estando Activo*. Proclamo que soy físicamente capaz, y no necesito asistencia para participar en éste programa.

Reconozco que la Universisda Estatal de Colorado no provee aseguranza de salud o aseguranza contra accidentes para los participantes en el programa *Comiendo Inteligente y Estando Activo*.

He leído cuidadosamente este convenio y entiendo completamente su contenido. Estoy consciente que firmando este convenio constituye una liberación de cualquier obligación legal y la firmo por mi propia vouluntad.

---

Nombre

---

Firma

---

Fecha en que firmó



**PHOTOGRAPHY CONSENT FORM/MODEL  
RELEASE/MEDIA RELEASE**

I, (*print name*) \_\_\_\_\_, hereby grant permission to Colorado State University Extension, its employees or representatives, to take and use: (*check all that apply:*)

- photographs/digital images
- videotape
- audio recording or quoted remarks
- educational or other Power Point or presentation materials

of me or prepared by me for use in promotional or educational materials. These materials might include printed or electronic publications, web sites or other electronic communications. I further agree that my name and identity may be revealed in descriptive text or commentary in connection with the image(s).

I agree that the media

- may
- may not

contact me to speak with me regarding my involvement in CSU Extension activities.

I authorize the use of these materials indefinitely without compensation to me. All negatives, positives, prints, digital reproductions, video, and audio recordings shall be the property of Colorado State University Extension.

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature of adult subject)

\_\_\_\_\_  
(Address)

\_\_\_\_\_  
(City, State, Zip)

**RELEASE FOR MINOR CHILDREN (*Under 18*)**

I, (*print name*) \_\_\_\_\_, parent or official guardian of (*child's name*) \_\_\_\_\_ hereby grant permission to Colorado State University Extension, its employees or representatives, to take and use: (*check all that apply:*)

- photographs/digital images
  - videotape
  - audio recording or quoted remarks
- of **my child** for use in promotional or educational materials as follows:
- printed publications or materials
  - electronic publications or presentations
  - Web sites

I agree that my child's name and identity:

- may be revealed
- may **not be** revealed in descriptive text or commentary in connection with the image(s).

I agree that the media:

- may
- may **not** contact my family to speak with my child regarding his/her involvement with CSU Extension activities.

I authorize the use of these images indefinitely without compensation to me. All negatives, positives, prints, digital reproductions, video or audio recordings shall be the property of Colorado State University Extension.

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature of Parent or Guardian)

\_\_\_\_\_  
(Address)

\_\_\_\_\_  
(Signature of Witness for CSU Extension)

\_\_\_\_\_  
(City, State, Zip)

**Formulario de consentimiento de fotografías/liberación de modelo/liberación mediática**



Yo, (use letra de molde) \_\_\_\_\_, otorgo permiso a la Extensión de *Colorado State University (CSU)*, sus empleados y representantes, poseer y utilizar: (marque todo lo necesario)

- fotografías/imágenes digitales
- videocintas
- grabaciones de audio o comentarios citados
- materiales de presentación educacionales o de "PowerPoint"

míos o preparados por mí para su uso en materiales de promoción o educacionales. Estos materiales pudieran incluir publicaciones impresas o electrónicas, sitios Web u otros tipos de comunicación electrónica. Incluso acepto que mi nombre e identidad pueda ser revelado en textos descriptivos o comentarios relacionados con la/s imagen/es.

Acepto que los medios comunicativos

- puedan
- no puedan

contactarme para hablarme sobre mi relación con las actividades de la Extensión de *CSU*.

Autorizo, indefinidamente, el uso de estos materiales sin ningún tipo de compensación para mí. Todos los negativos, transparencias, fotografías, reproducciones digitales y grabaciones de audio y video pueden pasar a ser propiedad de la Extensión de *Colorado State University*.

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del sujeto adulto)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad, Estado, Zona postal)

**Consentimiento para individuos menores (menores de 18 años)**

Yo, (use letra de molde) \_\_\_\_\_, padre/madre o tutor oficial de (nombre del menor) \_\_\_\_\_ otorgo permiso a la Extensión de *Colorado State University*, sus empleados y representantes, poseer y utilizar: (marque todo lo necesario)

- fotografías/imágenes digitales
- videocintas
- grabaciones de audio o comentarios citados

de **mi hijo/a** para usarlos en materiales de promoción o educacionales de la siguiente manera:

- materiales o publicaciones impresas
- publicaciones o presentaciones electrónicas
- sitios Web

Acepto que el nombre e identidad de mi hijo/a:

- sea revelado
- no sea** revelado

en textos o comentarios descriptivos en conexión con la/s imagen/es.

Acepto que los medios comunicativos

- puedan
- no puedan

contactar a mi familia para hablar con mi hijo/a en relación con su relación con las actividades de la Extensión de *CSU*.

Autorizo, indefinidamente, el uso de estos materiales sin ningún tipo de compensación para mí. Todos los negativos, transparencias, fotografías, reproducciones digitales y grabaciones de audio y video pueden pasar a ser propiedad de la Extensión de *Colorado State University*.

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del/la padre/madre o tutor) (Firma del testigo de la Extensión de *CSU*)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)