



VALDOSTA STATE UNIVERSITY
DEWAR COLLEGE OF EDUCATION AND HUMAN SERVICES
MAIL 1500 North Patterson Street · Valdosta, Georgia 31698-0092
PHONE 229-333-5929 · FAX 229-333-7167

Re: Formulario de permiso para grabación de video

Estimado padre / representante legal

El maestro de su hijo ha accedido a servir como mentor de un estudiante practicante de la Facultad Dewar de educación y servicios humanos de la Universidad de Valdosta State. Algunas de las actividades necesarias para este estudiante serán grabar el video de una lección, una pequeña actividad en grupo u otra interacción con los estudiantes en la clase. El estudiante practicante también participará en una evaluación nacional que requiere un segmento de aprendizaje de 3 a 5 días en los que se llevará a cabo la grabación en video.

La grabación será revisada unicamente por estudiantes practicantes y profesores de la universidad. El enfoque central de la grabación será el estudiante de VSU, no su hijo ni los otros estudiantes en la clase. No aparecerá el nombre de ningún estudiante en el material escrito sobre el video. La grabación se utilizará para ayudar a los estudiantes practicantes a reflexionar sobre sus prácticas de enseñanza con respecto a la instrucción y los métodos de enseñanza. Las grabaciones serán cargadas en un sistema de cursos electrónico protegido por contraseña segura, nunca será publicado en sitios web de acceso público, y nunca revelarán la identidad de los niños, las escuelas y / o distritos.

Se utilizará la siguiente forma para documentar su permiso para la participación de su hijo en estas actividades. El maestro de su hijo conservará una copia de esta forma.

Cordialmente,

Lynn C. Minor, Ed.D.
Interim Dean
College of Education and Human Services
Valdosta State University
lcminor@valdosta.edu

FORMA DE PERMISO

Nombre del Estudiante _____

Dirección _____

Escuela / Maestro _____

Yo soy el padre / representante legal del niño mencionado anteriormente. He recibido y leído su carta sobre una evaluación a estudiantes hecha por Valdosta State University y estoy de acuerdo con lo siguiente: *(Por favor marque el espacio apropiado a continuación.)*

Sí, doy permiso para incluir la imagen de mi hijo en las grabaciones de video cuando él o ella participe en las clases impartidas por la Universidad de Valdosta State y / o para reproducir materiales que mi hijo/a pueda completar como parte de las actividades de clase. Ningún nombre de los estudiantes va a aparecer en el material suministrado por el estudiante universitario.

No doy permiso para grabar en video a mi hijo o para reproducir materiales que mi hijo pueda realizar como parte de las actividades de la clase. - Entiendo que mi hijo no será penalizado si elijo "No doy el permiso."

Firma del Padre o Representante

Fecha