

Enseñanza de las Evaluaciones de Desempeño
Southern Illinois University Edwardsville

Student Release Form

(A completar ya sea por los padres / tutores legales de los alumnos menores de edad que participan en este proyecto, o por estudiantes que tengan 18 o más años de edad que participan en este proyecto)

Estimado Padre / Tutor:

Yo soy un participante de este curso escolar en un piloto de las tareas de evaluación de los candidatos a maestros realizados por la Escuela Universitaria de Magisterio de la Southern Illinois University Edwardsville. El propósito principal de estas tareas es para ayudarme a ser un maestro eficaz. Para ello, el personal educativo de SIUE están preparando los candidatos a maestros como yo, a través de un proyecto basado en la escuela que implica el análisis de mi enseñanza.

Este proyecto puede incluir presentaciones de grabaciones de video de corta duración de las lecciones que se enseñan en la clase de su hijo. Aunque las grabaciones de video implican tanto el profesor como los alumnos diferentes, el foco principal es la instrucción del maestro, no en los estudiantes de la clase. En el curso de la grabación, su hijo puede aparecer en las grabaciones de video. Le aseguro que voy a subir videos sólo para el sitio web seguro, protegido por contraseña en el servidor SIUE proporcionado por mi programa de formación docente. También, podrán enviar muestras del trabajo de los estudiantes como evidencia de la práctica docente, y que el trabajo puede incluir algunos de los trabajos de su hijo. No apellido del estudiante aparecerá en todos los materiales que se presentan. La facultad SIUE realización de este estudio pueden revisar mis grabaciones de video, mis comentarios y mis materiales de aula que se requiere para la tarea. Su permiso, la facultad de mejorar no sólo el rendimiento de mi sino la de otros candidatos a maestros en los próximos años. El siguiente formulario se utilizará para documentar su permiso para estas actividades.

Atentamente,

(Firma del Maestro Candidato)

PERMISO

Nombre del Estudiante: _____

Escuela / Maestro: _____

Su dirección: _____

Yo soy el parente / tutor legal del niño mencionado anteriormente. He recibido y leído su carta sobre la evaluación de los profesores están llevando a cabo por la Southern Illinois University Edwardsville, y de acuerdo a lo siguiente:

(Por favor, marque la casilla correspondiente a continuación.)

Sí, doy permiso a Ud. de incluir la imagen de mi hijo en las grabaciones de video como él o ella participa en una clase realizado por at _____ y / o _____
(Nombre de la Escuela) _____ (nombre del profesor) _____

reproducir a materiales que mi hijo podría realizar como parte de las actividades del aula. Ningún apellido aparecerá en ningún material presentado por el profesor.

NO doy permiso para grabar video de mi hijo o de reproducir los trabajos que mi hijo podría realizar como parte de las actividades del aula.

Firma del parente o tutor: _____ Fecha: _____

Yo soy el estudiante nombrado arriba y tengo más de 18 años de edad. He leído y entendido la descripción del proyecto dada arriba. Entiendo que mi rendimiento no está siendo evaluado por este proyecto y que mi apellido no aparecerá en ningún material que pueda presentarse.

Sí, doy permiso a Ud. de incluir mi imagen en grabaciones de video mientras que participe en esta clase y / o para reproducir trabajos que podría realizar como parte de las actividades del aula.

NO doy permiso para grabar vídeo mí o para reproducir trabajos que podría realizar como parte de las actividades del aula.

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____
MM DD YY