

WAGNER COLLEGE

EDUCATION DEPARTMENT

Video Waiver Form

Queridas Familias,

Estoy feliz de poder completar mi maestría con los alumnos y mentores de —Add school name here—Una parte fundamental de mi experiencia es recibir guía de mentores, maestros y profesores de Wagner College.

Como candidato de maestría unos de los requerimientos es que debo grabar varias de mis lecciones para que mi profesor pueda evaluar mi pedagogía. Estas grabaciones serán solo utilizadas para mi mentoría y quedarán en Wagner para ese fin.

Por favor note que toda información personal de los estudiantes que se pueda mantener privada quedará privada. Su firma (abajo) será utilizada para documentar su permiso para poder grabar mis lecciones con la imagen y audio de su hijo/a. Si desea no dar permiso, por favor marque su decisión abajo.

Aprecio su ayuda. Cualquier pregunta sobre este formulario, por favor contacte los maestros de la clase o principal _____.

Sinceramente,

Nombre candidato de maestría. Firma y Dia

Number de mentores-maestros de la clase. Firma y Dia.

Consentimiento de Familia/s

Grabación de lecciones

Student Name:

Nombre del estudiante:

Dia de nacimiento:

Escuela

Maestros/as:

Soy familia del estudiante y he leído la nota del candidato de maestría.

Circular si da permiso o no para que su hijo/a sea grabado para las lecciones del candidato de maestría de Wagner College (usando imagen-audio)

Nombre y firma de familiar dando permiso:

Nombre y firma de familiar no dando permiso:

