



**San José State**  
UNIVERSITY

**Connie L. Lurie**  
College of Education

## Permiso De Padres O Guardianes Para Tomar Fotos, Películas, Vistas Fijas, Videos Y Grabaciones De Los Estudiantes

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Maestro/a: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Año Escolar: \_\_\_\_\_

Entiendo que a través de este documento se solicita mi autorización/permiso para filmar, video- o audio-grabar, y/ fotografiar (vistas fijas y/o fotos) a mi hijo/a durante las lecciones, evaluaciones, y actividades de la escuela. Entiendo que las películas, video- y audio-grabaciones, y fotografías tomadas serán usadas por maestros o maestros practicantes que laboran en el salón/aula de mi hijo/a con propósitos educativos. Dichos documentos se usarán solamente para: grabar y evaluar al maestro o maestra practicante, o candidato/a que desea obtener la credencial para enseñar, y que enseñan en el salón/aula donde está mi hijo/a.. Entiendo que profesores de la Universidad Estatal de San José (SJSU) será utilizado ese record como parte de la evaluación se le hace al candidato en San José State, lo cual es requerido por el estado. Igualmente, esta evaluación sirve para planear la instrucción de candidatos para maestros en SJSU.

\_\_\_ Sí, otorgo mi consentimiento/autorización/permiso

\_\_\_ No, niego mi consentimiento/autorización/permiso

Nombre del Padre o la Madre, o  
Guardián: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Después de firmar, favor de devolver al maestro o a a maestra de su hijo/a.  
Muchas gracias.

One Washington Square  
San José, CA 95192-0071  
Voice: 408-924-3600  
Fax: 408-924-3713  
[www.sjsu.edu/education](http://www.sjsu.edu/education)

The California State University:  
Chancellor's Office  
Bakersfield, Chico, Dominguez Hills,  
Fresno, Fullerton, Hayward, Humboldt,  
Long Beach, Los Angeles, Maritime Academy,  
Monterey Bay, Northridge, Pomona,  
Sacramento, San Bernardino, San Diego,  
San Francisco, San José, San Luis Obispo,  
San Marcos, Sonoma, Stanislaus