

父母及监护人同意书： 授权教育用途影音拍摄

学生姓名: _____

任课老师: _____ 年级: _____

学校: _____ 学年: _____

我同意您拍摄我儿子或女儿在学校上课、考试评量或其他参与学校学习相关活动的影片、影像、录音、投影片和照片等。我了解这些影片、影像、录音、投影片和照片，拍摄是因单纯的教育目的。这些资料的用途只是提供给实习老师教学参考并提升学童在课堂上的学习表现。同时，这些资料也做为实习老师在现场教学的学习回应，并提供州立圣荷西大学（SJSU）教师候选人评量的参照标准之一。如果您同意您的孩子们参与拍摄，请在以下勾选并签名。

我同意

我不同意

父母和监护人的姓名: _____

打印

标志

日期: _____

家长签名完后，请您将此表格递交给孩子的导师。

感谢您的协助与合作！