

 Dear Parent(s)/Guardian(s)/Caretaker(s),

As part of my work for Stanford University I am required to videotape my teaching of your daughter’s / son’s class. The videotapes will be kept by me and by Stanford University. The videos may also be shared with other teacher educators and other teacher candidates to help them improve their teaching. The focus of the video is the teacher and his/her teaching, not the students in the class. However, at times, students may appear on the video and we would like your permission for your son/daughter to take part in the filming as one of the students in this class. Neither your child’s name nor the name of the school will be used in any reports or presentations of the video.

A form is attached for you to indicate if you are willing to have your child appear in the video. Your decision about whether or not to allow your child to participate will not affect his/her academic standing or grades. The University requires us to inform you that we foresee no risks to your child from participating in the video.

If you would like more information about the work, please feel free to contact Mari Montoy-Wilson, STEP Elementary Associate Director, at mmontoywilson@stanford.edu.

Thank you for your consideration of this request. Again, please contact us if you have any questions or concerns.

Sincerely,

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Video Permission Form for the Stanford Teacher Education Program**

Please sign and return this form to indicate your permission for your child to participate in the videotaping.

Student name: \_ \_\_

School/Teacher: \_ \_

I am the parent/legal guardian of the child named above. I have received and read your letter regarding the

Stanford University student teacher in my child’s classroom and agree to the following: *(Please check the appropriate box below)*

 **I DO** give permission for my child to appear on a video recording and understand my child’s name will not appear in any material written accompanying the recording.

**I DO NOT** give permission for my child to appear on the video recording, and understand that he/she will be seated outside of the recorded activities.

Signature Date



Querido(s) Padre(s)/ Tutor(es),

Mi trabajo en la Universidad de Stanford requiere que yo sea filmado/a mientras enseño en la clase de su hijo/a. La Universidad de Stanford y yo nos quedaremos con los videos. También serán compartidos con otros/as estudiantes de la universidad que se preparan para la carrera de maestro, y con sus profesores. Es importante que usted sepa que el video se concentrará en mí y en mis métodos de enseñanza y no en los estudiantes. Sin embargo, puede ocurrir que algún estudiante de la clase aparezca en el video, y por esta razón pedimos su permiso para que su hijo/a tome parte en la filmación. El nombre de su hijo/a y el nombre de la escuela no serán revelados cuando estos videos sean usados en reportes ni en presentaciones.

En el formulario que sigue, usted puede indicar si quiere que su hijo/a aparezca en el video. Su decisión de que su hijo/a participe o no, no afectará de ninguna manera sus calificaciones en la clase. La universidad también requiere que les informemos que no anticipamos ningún riesgo para su hijo/a asociado con la participación en la filmación.

Si usted quiere más información sobre este proyecto por favor llame a Mari Montoy-Wilson, Associate Director del programa de preparación de maestros, al correo de mmontoywilson@stanford.edu.

Agradecemos su consideración de esta petición. De nuevo, si usted tiene cualquier pregunta o duda, comuníquese al teléfono mencionado.

Sinceramente,

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Permiso de Filmación para el Programa de Preparación de Maestros en la Universidad de Stanford**

Por favor firme y regrese este formulario para indicar su permiso para que su hijo/a participe en las video- grabaciones.

Nombre de hijo/a: \_\_

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

Yo soy el padre/ tutor legal del niño/a nombrado/a arriba. He recibido y leído su carta sobre el/la estudiante maestro/a de la Universidad de Stanford que está en la clase de mi hijo/a y estoy de acuerdo a:*(Favor de marcar uno de los espacios en blanco)*

 **DOY PERMISO** para que mi hijo/a aparezca en filmación, y entiendo que el nombre de mi hijo/a no aparecerá en ningún material escrito que acompañe la filmación.

**NO DOY PERMISO** para que mi hijo/a aparezca en filmación, y entiendo que el/ella se sentará fuera de las actividades filmadas.

Firma de padre/tutor Fecha