



SONOMA STATE UNIVERSITY

Office of the Dean
School of Education
(707) 664-2132
(707) 664-2483 FAX

RELEASE FORM

Sonoma State University
School of Education

**PARENT/GUARDIAN RELEASE FORM FOR PHOTOGRAPHS,
FILMS, SLIDES, VIDEO AND AUDIO TAPE RECORDINGS OF
PUPILS ENROLLED IN _____ SCHOOLS**

Pupil's Name: _____

Classroom Teacher: _____ Grade: _____

School: _____

School Year: _____

You have my permission for film, video and audio tape recordings, slides and photographs to be made of my son/daughter in classroom activities, assessment and other school activities. I understand that the films, video and audio tape recordings, slides and/or photographs are being produced for educational purposes for the student teacher working in my student's classroom. Such records shall only be used for the following: to record and evaluate the Student Teacher/Credential Candidate teaching students in their classroom placement. Such record will be used as part of a performance assessment of the candidate by Sonoma State University that is required by State law.

_____ Yes, I give my consent.

_____ No, I do not give my consent.

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____

After signing, please return to your child's teacher. Thank you.



SONOMA STATE UNIVERSITY

Office of the Dean
School of Education
(707) 664-2132
(707) 664-2483 FAX

FORMA DE PERMISO

Universidad Estatal de Sonoma
Escuela de Educación

FORMA DE PERMISO PARA PADRES/GUARDIANES PARA FOTOGRAFIA,
PELICULAS, DIAPOSITIVAS, GRABACIONES DE AUDIO CASETE Y VIDEO
DE ESTUDIANTES MATRICULADOS EN ESCUELAS DE _____

Nombre del Estudiante: _____

Maestro/a: _____ Grado: _____

Escuela: _____

Año Escolar: _____

Usted tiene mi permiso para tomar película, grabaciones de audio y de vídeo, diapositivas y fotografías de mi hijo/a en las actividades del salón de clase, evaluaciones y otras actividades escolares. Entiendo que las películas, las grabaciones de audio y de vídeo, las diapositivas y/o fotografías se producirán solamente con propósito educativo para el estudiante que está haciendo su práctica en el salón de clase de mi hijo/a. Tales expedientes serán utilizados únicamente para lo siguiente: para registrar y evaluar a los estudiantes que son candidatos para maestros quienes son colocados en el salón de clase. Tal expediente será utilizado como parte de una evaluación del desempeño del candidato por la Universidad Estatal de Sonoma que es requerido por ley Estatal.

_____ Si, doy mi permiso.

_____ No doy mi permiso.

Firma del Padre/Guardián: _____

Fecha: _____

Favor de devolver después de firmar al maestro de su hijo/a. Gracias.