

Escuelas públicas de Durham
Uso de vídeo/medio digital en el salón de clases
Consentimiento informado y acuerdo con los padres

Fecha _____

Estimados padres o tutor legal:

Es mi intención mostrar el siguiente vídeo/medio digital en la clase de su hijo/a como se describe y estamos solicitando su permiso por escrito para que su hijo/a pueda ver el video. Conforme a la **política 3045** de las escuelas públicas de Durham – **Uso de videos y medios digitales**, por favor complete y firme el formulario a continuación, autorizando a o eximiendo a su hijo/a de mirar el video/medio digital. A los estudiantes cuyos padres no les autoriza ver el video/medio digital se les dará para completar una actividad educativa alternativa. Por favor comuníquese conmigo si tiene alguna pregunta.

Maestro/a/Clase: _____ Información de contacto: _____

Título del video / medio digital: _____

Resumen del recurso a utilizarse: _____

Fecha(s) de uso: _____ Clasificación MPAA: _____

Objetivo de enseñanza: _____

----- (Corte aquí y una vez firmado envíeselo al maestro/a .) -----

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

_____ Mi hijo/a tiene permiso para ver este vídeo/medio digital.

_____ Mi hijo/a no tiene permiso para ver este vídeo/medio digital y recibirá una actividad educativa alternativa.

Nombre del padre/madre/tutor legal: _____ Firma: _____

Consulte la política 3045

Durham Public Schools
Video/Digital Media Use in the Classroom
Parental Informed Consent

Date _____

Dear Parent or Guardian:

It is my intention to show the video/digital media resource as described below to your student's class, and am seeking your written permission for your student to view the video. In compliance with the Durham Public Schools' **Policy 3045 – Use of Videos and Digital Media**, please complete and sign the form below, authorizing or exempting your student from the presentation. Students whose parent or guardian has requested exemption for their student will be given an alternate educational activity to complete during the time of the showing. Please contact me if you have any questions.

Teacher/Class: _____ Contact information: _____

Title of the Video/Digital Resource: _____

Summary of the resource: _____

Instructional goal: _____

Date(s) of use: _____ MPAA rating: _____

-----(*Tear here. Return the bottom portion to the classroom teacher.*)-----

Name of Student: _____ Date: _____

_____ My student has permission to view this video/digital resource.

_____ My student does not have permission to view this video/digital resource. I understand that my student will receive an alternate educational activity during the time of the showing.

Name of Parent/Guardian: _____ Signature: _____

Refer to Policy 3045