



**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.**