**Форма випуску parent/guardian для запису WSU**

Шановні батьки /опікуни:

Я є студентом-викладачем в Університеті штату Вашингтон (WSU) і працюю з учителем вашої дитини, щоб завершити мої вимоги до університетської програми та ліцензування штату. Крім того, я повинен заповнити портфель оцінки на основі продуктивності.

Портфоліо оцінювання документує серію уроків, які я викладаю вашій дитині та іншим, і включає короткі відеозаписи цієї інструкції. Основна увага відеозаписів зосереджена на моїй інструкції, а не на студентах у класі. Під час запису мого навчання ваша дитина може з'явитися на відео. Крім того, я збираю зразки студентської роботи як доказ моєї педагогічної практики, яка може включати в себе деякі роботи вашої дитини.

Ім'я студента не з'явиться на будь-яких поданих матеріалах, а матеріали будуть завжди зберігатися конфіденційними. Відеозаписи та студентські роботи подаються на захищеному та конфіденційному порталі, наданому WSU. WSU може використовувати мої матеріали оцінки в безпечних умовах для розробки програми, а також впровадження та підтримки подальшого вдосконалення програми. Наведена нижче форма буде використана для документування вашого дозволу на ці дії.

З повагою, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис кандидата в президенти)

**ДОЗВІЛ КОВЗАННЯ**

Ім'я студента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я є батьком / законним опікуном дитини, названої вище. Я прочитав і зрозумів опис проекту, наведений в листі, наданому з цією формою, і згоден з наступним: (Будь ласка, поставте відповідне поле нижче.)

☐ Я дозволю вам включити студентську роботу моєї дитини та / або зображення на відеозаписи як частину відео(ів), що показують вашу продуктивність у класі, для участі в edTPA. Однак я розумію, що ім'я моєї дитини та будь-яка інша особиста інформація про мою дитину не з'являться на будь-яких поданих матеріалах.

☐ Я НЕ дозволяю вам включати студентську роботу моєї дитини та / або зображення на відеозаписи як частину відео (відео), що показують вашу мету класу участі в edTPA.

Підпис батька або опікуна: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_