



## Consent to Videotape Fieldwork/Clinical Teaching

The College of Education of Concordia University Texas operates field work and clinical teaching programs whereby students are placed into a real classroom in order to experience the teaching environment. These experiences are an integral part of the Teacher Education Program. This instructional tool is designed to nurture the growth and development of future teachers. Periodically, education students are recorded (either on videotape, photograph, or digital medium) in the classroom for the purpose of faculty evaluation. It is essential in the evaluation process to see a pre-service teacher teach. In some cases, the recording is used in campus education classes to show other students and teachers examples of different teaching strategies.

This release is intended to inform you that your child may appear in some of the classroom recordings at your child's school. As a pre-service teacher is videotaped, photographed, or otherwise recorded in the classroom, some students' images or voices may appear on the finished product. We seek your permission to have your child participate in this process.

- ▶ **I hereby give Concordia University Texas and the College of Education permission to include my child's image or voice on a recording medium when pre-service teachers conduct their fieldwork or student teaching in my child's classroom.**
- ▶ **I waive any right to inspect or approve the videotape or recorded medium.**
- ▶ **By giving permission to record my child's image or voice, I hereby release Concordia University Texas and the College of Education from any liability connected with this process.**
- ▶ **I understand that I will not receive monetary compensation for my child's participation.**

**I hereby consent to the foregoing on behalf of said individual –**

\_\_\_\_\_  
YOUR NAME (PLEASE PRINT)

\_\_\_\_\_  
RELATIONSHIP TO STUDENT

\_\_\_\_\_  
STUDENT'S NAME (PLEASE PRINT)

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OF MENTOR TEACHER

**Concordia University Texas**  
11400 Concordia University Dr., Austin, TX 78726 (512) 313-5108



## CARTA DE CONSENTIMIENTO

El Colegio de Educación de la Universidad Concordia de Texas opera un programa de trabajo de campo en el cual los practicantes son asignados a experimentar y practicar totalmente el ambiente de instrucción en aulas reales. Estas experiencias de instrucción son una parte íntegra en el Programa de Educación para Maestros. Esta herramienta instruccional se diseña para nutrir el crecimiento y desarrollo de un futuro maestro(a) competente. Periódicamente, los practicantes de educación son grabados (por video, fotografía, o medio digital) en el aula con el propósito de ser evaluados por miembros de la Facultad. Es esencial para el proceso de evaluación observar cómo enseña un maestro(a) de pre-servicio. En algunos casos, dichas grabaciones son utilizadas en el campus de la Universidad para mostrar a otros estudiantes y profesores diferentes estrategias de enseñanza.

Esta carta consentimiento está destinada a informarle que su hijo(a) puede aparecer en algunas de las grabaciones de la clase. Mientras un maestro(a) de pre-servicio es grabado en video, audio, ó fotografiado, imágenes ó voces de algunos de los estudiantes del aula pueden aparecer en el producto terminado. Solicitamos su permiso para que su hijo(a) participe en este proceso.

- ▶ **Por la presente, doy a la Universidad Concordia de Texas y al Colegio de Educación permiso para incluir la imagen ó voz de mi niño(a) en un medio de grabación cuando el maestro(a) de pre-servicio conduzca su trabajo de campo en el aula de mi hijo(a).**
- ▶ **Yo renuncio a cualquier derecho a inspeccionar o aprobar el medio grabado.**
- ▶ **Al dar permiso para grabar la imagen ó voz de mi niño(a), abstengo por la presente a la Universidad Concordia de Texas y al Colegio de Educación de cualquier responsabilidad relacionada con este proceso.**
- ▶ **Yo entiendo que no recibiré compensación monetaria por la participación de mi hijo(a).**

---

**Por la presente doy consentimiento a lo anterior en nombre de dicho individuo-**

---

SU NOMBRE (POR FAVOR IMPRIMA)

PARENTESCO CON ESTUDIANTE

---

NOMBRE DE ESTUDIANTE (POR FAVOR, IMPRIMA)

FECHA

---

FIRMA DE PADRES/TUTORES

FIRMA DE  
REPRESENTANTE DE CONCORDIA

**COLEGIO DE EDUCACION  
UNIVERSIDAD CONCORDIA DE TEXAS  
11400 Concordia University Dr., Austin, TX (512) 313-5108**