亲爱的家长/监护人：

我是您孩子课堂的教师候选人，我正在完成我的教师准备项目。作为通过教师标准和实践委员会获得俄勒冈教师许可证的要求的一部分，我必须完成一个称为edTPA的教师表现评估，该评估衡量我作为教师的有效性。edTPA是由斯坦福评估、学习和平衡中心（SCALE）开发的一份档案评估项目，并由Pearson教育公司在全国范围内施行。作为该档案的一部分，我需要提交课程计划、课程材料、我教学的数字录像、学生工作样本和自我反思。因为您的孩子是完成此评估所需要的课堂的一部分，我要寻求您的许可来进行教室的视频录像，这可能包含您孩子的图像以作为此档案的一部分来评估我的教学技能。

视频录像将用于评估我的教学。视频录像将主要聚焦于我的教学，而不是上课的学生。在与学生一起工作时，我可能在教学活动需要时使用学生的姓名。*在您的许可下，*您的孩子可能会出现在录像中。如果您选择不允许您的孩子出现在录像中，那么您的孩子仍然要照常参与课堂教学，只不过她或她将被安置在摄像范围之外。

除了录制我的教学以外，我还会收集学生的工作样本，作为我教学实践的证明。在我提交的任何工作样本上不会出现学生的姓名。这些视频录像和学生工作样本是成功地完成我的edTPA，甚至最终我的教师准备的重要项目。*请在本信背面的第1部分同意或拒绝您的孩子出现在以我的教师评估和许可证为目的的视频录像中。*

除上述用途以外，您还可以选择同意或拒绝在两个其它用途中使用课堂视频。COLLEGE OR UNIVERSITY NAME 要求使用我的课堂录像来进行教师教育和培训。另外，edTPA的开发者斯坦福大学（SCALE）要求使用课堂视频来进行培训和改进edTPA。无论您是否授权于任何这些附加的许可，我的教师准备项目和表现评估不会受到任何影响。您可以同时授权COLLEGE OR UNIVERSITY NAME 和SCALE，或选择其一。*请在本信背面的第2和3部分同意或拒绝您的孩子出现在用于教师准备和/或edTPA开发为目的的上述视频录像中。*

**在所有情况下，录像和学生工作样本将被保密并被安全保存。**

要同意或拒绝许可，请完成本信的背面并将其返交给您孩子的教室。您可以要求或自行制作本文档的副本，以作为您的记录。如果您对孩子课堂工作录像的使用有任何疑问，请致电PHONE NUMBER 或与我大学的edTPA协调员CONTACT NAME 联系。

此致

TEACHER NAME

为获得更多信息，请访问：WEBSITE LINK

**请返还本同意书**

***（供18岁以下学生的家长和监护人使用）***

**学生姓名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**学生学校和学区： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**教师候选人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**机构或大学**：*COLLEGE OR UNIVERSITY NAME, CITY, Oregon*

**第1部分：教师候选人是否能够拍摄有您孩子出现的视频，以便他们在edTPA上进行评估来获得他们的教师许可证？**

**\_\_\_\_\_** [**是**]我允许我的孩子出现在用于上述教师候选人edTPA评估的视频录像中。我明白我孩子的姓名可能会被用于正常的课堂教学活动录像中。我明白这些材料将以评估教师候选人为目的与COLLEGE OR UNIVERSITY NAME 和Pearson教育公司在安全条件下分享。

**\_\_\_\_\_ [否]** 我不允许我的孩子出现在用于上述教师候选人edTPA评估的视频录像中。

**第2部分：**COLLEGE OR UNIVERSITY NAME **能否在其内部以培训教师为目的来使用上述视频？**

**\_\_\_\_\_** [**是**]我允许COLLEGE OR UNIVERSITY NAME 及其教职和工作人员以进行教师教育和培训为目的在安全条件下使用我孩子的视频录像。

**\_\_\_\_\_** [**否**] 我不允许COLLEGE OR UNIVERSITY NAME 及其教职和工作人员以进行教师教育和培训为目的使用我孩子的视频录像。

**第3部分：SCALE能否使用上述视频来培训和改进edTPA？**

**\_\_\_\_\_** [**是**]*我*允许*斯坦福大学（SCALE）*以培训以及改进和发展edTPA为目的在安全条件下使用我孩子的视频录像。

**\_\_\_\_\_** [**否**] 我不允许*斯坦福大学（SCALE）*以培训以及改进和发展edTPA为目的使用我孩子的视频录像。

**家长或监护人签名：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*我是上述孩子的父母或法定监护人。我已阅读了此表格背面的信函并理解其中所描述的教师候选人表现评估。*