



Winston-Salem/Forsyth County Schools

Permiso de Padres para Ver Video/DVD o Película

De Maestro:		Escuela:	Fecha:
Clase/Subjeto:	Número de fax:	Teléfono:	Email:
<p>Estimado Padre/Tutor:</p> <p>Yo voy a usar el video(s) o parte del video(s) indicado abajo como un recurso en mi clase para lograr los objetivos de enseñanza indicados abajo. Debido a la clasificación del video, su estudiante no puede ver el video en la clase sin su permiso escrito. Por favor, lea la información abajo, y si está de acuerdo de que su hijo vea el video en la clase, firme y devuelva el formulario por correo, email o fax antes del _____ (fecha).</p> <p>Si quiere ver el video antes de los estudiantes o si tiene preguntas, por favor, llámeme o mándeme un email.</p> <p>Si usted decide que su hijo no puede ver el video, le daré otra actividad apropiada.</p>			
Título:		Clasificación:	<input type="checkbox"/> Parte(s) <input type="checkbox"/> Video en total
Objetivos de enseñanza:			
Parte(s) para mostrar:			
Título:		Clasificación:	<input type="checkbox"/> Parte(s) <input type="checkbox"/> Video en total
Objetivos de enseñanza:			
Parte(s) para mostrar:			
Título:		Clasificación:	<input type="checkbox"/> Parte(s) <input type="checkbox"/> Video en total
Objetivos de enseñanza:			
Parte(s) para mostrar:			
Yo soy el <input type="checkbox"/> padre, <input type="checkbox"/> tutor o <input type="checkbox"/> persona que cuida el estudiante nombrado abajo y <input type="checkbox"/> Yo doy, o <input type="checkbox"/> Yo no doy, permiso para que él/ella vea el video(s) indicado arriba.			
Firma:		Nombre del estudiante:	
Escribe el nombre del padre:		Fecha:	