



Para: Padres/madres y tutores legales

Asunto: Autorización del estudiante para la –edTPA (Georgia Evaluación para la certificación de maestros)

De: _____ Estudiante del Programa de Preparación Docente

_____ (institución)

_____ Maestro colaborador/mentor, Escuela _____

_____ Director, Escuela _____

Fecha: _____

Soy estudiante de un programa de formación docente inicial que implementa la edTPA, (Georgia Evaluación del Rendimiento Docente), una evaluación nacional del rendimiento de futuros maestros.¹ A partir de 2015, aprobar la evaluación será requisito para ser maestro certificado en Georgia.

El proyecto prevé la presentación de breves grabaciones en video de mi instrucción en la clase de su hijo o hija. Aunque en las grabaciones aparezco junto a varios estudiantes, éstas se centran en mi instrucción y no en los estudiantes de la clase. Al grabarse una sesión, su hijo o hija puede aparecer en las imágenes. La lección grabada servirá para reflexionar sobre mi práctica docente según exige la edTPA, y se almacenará en un sistema electrónico seguro de gestión de cursos llamado, protegido con contraseña. Asimismo, se pueden presentar muestras de las tareas de los estudiantes como ejemplo de mi práctica docente, incluidas las tareas de su hijo o hija. En ningún caso los nombres de los estudiantes aparecerán en los materiales presentados.

El profesorado, maestros colaboradores y/o candidatos a maestros vinculados al programa de _____ (institución), así como los profesores universitarios vinculados a la edTPA, tendrán acceso a mis videos y muestras del trabajo de mis estudiantes. Dichos materiales se examinarán exclusivamente de forma segura y estarán protegidos con contraseña. En ningún caso se publicarán en sitios web públicos ni se revelará el nombre de los estudiantes, las escuelas ni los distritos.

El formulario continúa en la página siguiente y se utilizará como su consentimiento para la participación de su hijo o hija en estas actividades.

¹ Para más información sobre la edTPA, acceda a <http://edtpa.aacte.org/about-edtpa> .

Para: Padres/madres y tutores legales

Asunto: Autorización del estudiante para –edTPA (Georgia Evaluación para la certificación de maestros)

De: _____ Estudiante del Programa de Preparación Docente

_____ (institución)

_____ Maestro colaborador/mentor, Escuela _____

_____ Director, Escuela _____

Fecha: _____

Autorización de participación del estudiante Evaluación edTPA para la certificación de maestros Por favor, rellene el formulario y entréguelo al maestro de su hijo/hija antes del _____	
Nombre completo del estudiante:	Fecha de nacimiento del estudiante:
Dirección postal:	Escuela:
Ciudad/Estado/Código postal:	Maestro:
Soy el padre, la madre o el tutor legal del estudiante mencionado más arriba. He recibido y leído su carta sobre la evaluación de maestros que lleva a cabo _____ (institución), y autorizo lo siguiente: <i>(Por favor, escriba sus iniciales junto a la casilla AUTORIZO o bien NO AUTORIZO.) Mi hijo o hija no será penalizado si elijo "NO DOY permiso."</i>	
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO a _____ (institución) a incluir la imagen de mi hijo o hija durante su participación en clase de la Escuela _____, con el maestro o maestra _____, y/o a reproducir materiales que mi hijo o hija haya entregado como parte de su actividad en la clase. En ningún caso el nombre de los estudiantes aparecerá en los materiales presentados por el maestro.
<input type="checkbox"/>	NO AUTORIZO la grabación en video de mi hijo o hija, ni la reproducción de materiales que mi hijo o hija entregue como parte de su actividad en la clase.
Firma del padre/madre o tutor legal:	Fecha:
Comprobante de autorización para estudiantes mayores de 18 años	
Soy el estudiante mencionado más arriba y tengo más de 18 años de edad. He leído y comprendo la descripción anterior del proyecto. Entiendo que mi rendimiento no es objeto de evaluación en este proyecto y que mi apellido no aparecerá en ninguno de los materiales presentados. <i>(Por favor, escriba sus iniciales junto a la casilla AUTORIZO o bien NO AUTORIZO.) No seré penalizado si elijo "NO DOY permiso."</i>	
<input type="checkbox"/>	AUTORIZO a incluir mi imagen en las grabaciones en video de esta clase y/o a reproducir los materiales entregados como parte de mi actividad académica.
<input type="checkbox"/>	NO AUTORIZO a grabarme en video ni a reproducir los materiales entregados como parte de mi actividad académica.
Firma del estudiante:	Fecha: