



ADMINISTRATIVE OFFICES 200 North Broadway • Sleepy Hollow, New York 10591 914-631-9404 Fax 914-332-4690

Christopher Borsari
Superintendent of Schools
914-631-9404
email - cborsari@tufsd.org

Pamela T. Fisk
Director of Human Resources
914-631-9406
email - pfisk@tufsd.org

Joy A. Myke
Business Administrator
914-631-9401
email - jmyke@tufsd.org

CONSENT FOR STUDENT INTERVIEWS, PHOTOGRAPHS AND/OR VIDEO RECORDING

Today's Date: \_\_\_\_\_

Name of Student: \_\_\_\_\_

Student's Date of Birth: \_\_\_\_\_

Student's School Building: \_\_\_\_\_

The Public Schools of the Tarrytowns, herein after referred to as "the District", strives to provide recognition and promote community awareness about the accomplishments and achievements of students involved in its programs and activities.

I hereby certify that I am the parent/guardian of \_\_\_\_\_

Please check only ONE BOX ☐:

I hereby give permission and consent that any photographs or digital video likeness that have been, or are about to be taken by the District's staff and/or a professional photographer may be used by them in the future, with or without name, for any positive promotional or publicity purposes.

The purpose of video recordings may also be to use to evaluate the teaching performance of student teachers. It is a requirement for teacher certification and completion of a college education program.

I understand and consent to the possibility that my child may appear in a video recording of a student teacher at the District for the purpose of edTPA and I hereby release the district from any restrictions under FERPA which would otherwise restrict the release of this information.

I understand that neither the above named person nor I will receive remuneration of any kind for this permission, and I release the District and any of its agents from any responsibility for the use of these images with the aforementioned purposes.

I understand that said materials shall become the property of the District, and I hereby release and discharge the District and its representatives from any and all claims that may arise by reason of taking of said interviews, photographs, recordings and/or videos.

I do not give permission for my child to be interviewed, photographed, recorded or videotaped for any purpose.

This authorization will remain in effect during the \_\_\_\_\_ school year.

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_ (Please print)

Phone Number: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

If student is 18 years of age or older:

Student Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# Public Schools of the Tarrytowns



ADMINISTRATIVE OFFICES 200 North Broadway • Sleepy Hollow, New York 10591 914-631-9404 Fax 914-332-4690

**Christopher Borsari**  
Superintendent of Schools  
914-631-9404  
email – [cborsari@tufsd.org](mailto:cborsari@tufsd.org)

**Pamela T. Fisk**  
Director of Human Resources  
914-631-9406  
email – [pfisk@tufsd.org](mailto:pfisk@tufsd.org)

**Joy A. Myke**  
Business Administrator  
914-631-9401  
email – [jmyke@tufsd.org](mailto:jmyke@tufsd.org)

## CONSENTIMIENTO PARA ENTREVISTAS DE ESTUDIANTES, FOTOGRAFÍAS Y / O GRABACIÓN DE VIDEO

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre de Estudiante:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento del Estudiante:** \_\_\_\_\_

**Edificio Escolar del Estudiante:** \_\_\_\_\_

Las Escuelas Públicas de Tarrytown, en adelante denominadas como "el Distrito", se esfuerzan por proporcionar reconocimiento y promover la conciencia de la comunidad sobre los logros y logros de los estudiantes involucrados en sus programas y actividades.

Por la presente certifico que soy el padre / guardián de \_\_\_\_\_.

Por favor, marque sólo uno :

Por la presente doy permiso y consentimiento para que todas las fotografías o imágenes de video digital que hayan sido o estén a punto de ser tomadas por el personal del Distrito y / o un fotógrafo profesional puedan ser usadas por ellos en el futuro, con o sin nombre, para cualquier propósito promocionales o publicitarios, positivos. También entiendo que mi estudiante puede ser entrevistado para propósitos positivos, promocionales o publicitarios. Esto incluye periódicos locales, todas las publicaciones del distrito, fotografías de clase, libros, aprendizaje a distancia, videoconferencia y otros dispositivos de medios. También estoy de acuerdo en que dicho material será propiedad de la agencia de medios aplicable y por este medio libero y descargo al Distrito y a sus representantes de cualquier reclamación que pueda surgir al tomar tales entrevistas, fotografías y / o grabaciones.

El propósito de las grabaciones de video también puede ser utilizar para evaluar el rendimiento de la enseñanza de los estudiantes a maestros/as. Es un requisito para la certificación de maestros/as y la finalización de un programa de educación universitaria. Esta evaluación de estudiantes de maestro/a se llama evaluación de rendimiento de maestro de educación (edTPA). Durante el proceso de filmación, los estudiantes pueden aparecer en el video.

Comprendo y acepto la posibilidad de que mi hijo (a) pueda aparecer en una grabación de video de un estudiante en el Distrito con el propósito de edTPA y por este medio libero al distrito de cualquier restricción bajo FERPA que de otra manera restringiría la divulgación de esta información.

Entiendo que ni la persona arriba mencionada ni yo recibiremos remuneración de ningún tipo por este permiso, y exonerar al Distrito y a cualquiera de sus agentes de cualquier responsabilidad por el uso de estas imágenes con los propósitos antes mencionados.

Entiendo que dichos materiales serán propiedad del Distrito, y por este medio libero y descargo al Distrito y a sus representantes de todas y cada una de las reclamaciones que puedan surgir por razón de la toma de dichas entrevistas, fotografías, grabaciones y / o videos.

**No doy permiso para que mi hijo /a sea entrevistado, fotografiado, grabado o filmado para cualquier propósito.**

Esta autorización permanecerá vigente durante el año escolar \_\_\_\_\_.

**Nombre del padre / tutor:** \_\_\_\_\_

(Por favor imprimir)

**Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Firma del padre / tutor:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Si el estudiante tiene 18 años de edad o más:

**Firma del Estudiante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_