

**Autorisation de Décharge des Renseignements sur les Etudiants
Évaluation de la Performance des Enseignants**

(À remplir par les parents / tuteurs légaux des élèves mineurs ou par les étudiants de 18 ans ou plus.)

Cher parent / tuteur / étudiant:

Je suis l'élève-enseignant dans la classe de votre enfant ce semestre. Pour terminer mon programme et obtenir un diplôme d'enseignement, j'ai besoin de finir un projet qui comprend de courts enregistrements vidéo des leçons enseignées dans la classe de votre enfant. Je dois également collectionner et rendre des échantillons de travaux d'étudiants comme preuve de mon expérience pédagogique. Ce n'est *pas* une évaluation de votre enfant. Le nom de famille de votre enfant n'apparaîtra pas sur les documents soumis et les documents ne seront pas rendus publics. Je demande votre permission pour permettre à votre enfant d'être filmé et d'utiliser des échantillons de travail qui peuvent inclure le travail de votre enfant.

La vidéocassette, les échantillons de travail, et mes commentaires seront utilisés pour évaluer l'efficacité de mon enseignement. Mon dossier va être examiné par le personnel de l'Université, et il peut être soumis aux développeurs de l'évaluation pour la notation officielle et pour soutenir des activités qui peuvent améliorer le programme telles que les recherches sur la validité et la fiabilité. Le dossier peut également être utilisé par the University of Iowa pour les raisons éducatives, y compris l'amélioration du programme, le développement de l'évaluation, et le développement professionnel.

Veillez remplir le formulaire ci-dessous et me le rendre. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le College of Education Office of Student Services au 319 / 335-5359. Je vous remercie.

Je vous prie d'agréer, Monsieur/Madame, l'expression de mes sentiments les plus distingués,

(Signature de l'élève-enseignant)

AUTORISATION

Nom de l'étudiant: _____ École/professeur: _____

Adresse de l'étudiant: _____

Je suis le parent / tuteur légal de l'enfant nommé ci-dessus. J'ai reçu les renseignements ci-dessus concernant une évaluation des enseignants menée par l'Université de l'Iowa et j'accepte ce qui suit:

Je **DONNE** la permission d'inclure l'image et la voix de mon enfant sur la vidéo enregistrée pendant une classe à :

_____ par _____ et/ou de reproduire des documents que mon
(Nom de l'école) (Nom de l'élève-enseignant)

enfant peut produire dans les activités pendant la classe. Aucun nom de famille ne figurera sur les documents soumis. Je donne la permission également à the University of Iowa d'utiliser ces documents pour les raisons éducatives, y compris l'amélioration du programme, le développement de l'évaluation, et le développement professionnel.

JE NE DONNE PAS la permission d'enregistrer mon enfant ou de reproduire des documents que mon enfant peut produire dans les activités pendant la classe.

Signature du parent/tuteur: _____ Date: _____

Les étudiants âgés de 18 ans ou plus, veuillez remplir la page ci-dessous et retourner les deux pages

Je suis l'étudiant nommé ci-dessus et je suis âgé d'au moins 18 ans. J'ai lu et je comprends les informations ci-dessus. Je comprends que ce projet n'est pas une évaluation de mon travail, et que mon nom de famille ne figurera pas sur les documents soumis.

Je DONNE la permission d'inclure mon image et ma voix sur la vidéo enregistrée pendant cette classe et/ou de reproduire des matériaux que je peux produire dans les activités de la classe. Je donne la permission également à the Université de l'Iowa d'utiliser ces documents pour les raisons éducatives, y compris l'amélioration du programme, le développement de l'évaluation et le développement professionnel.

Je NE DONNE PAS la permission de m'enregistrer ou de reproduire des documents que je peux produire dans les activités pendant la classe.

Signature de l'Étudiant: _____ **Date:** _____ **Date de Naissance:** _____
Mois / Jour / An