

**CONSENTIMIENTO PARA GRABAR EN VIDEO, GRABAR EN AUDIO Y/O FOTOGRAFIAR
AL ESTUDIANTE**

Como padre/madre/tutor legal del estudiante _____, doy mi consentimiento para que la Asociación Escolar para la Educación Especial en el Condado de DuPage ("SASED") grabe en video, grabe en audio y/o fotografíe al estudiante en la escuela y/o en actividades o eventos relacionados con la escuela, para fines de instrucción.

Entiendo que todas las cintas de video, cintas de audio y/o fotografías del estudiante que se hagan con fines de instrucción serán parte de los registros escolares temporales del estudiante. Entiendo que tengo derecho a inspeccionar y copiar cualquier cinta de video, cinta de audio y/o fotografía que se haga del estudiante que pase a ser parte de los registros escolares temporales del estudiante.

Entiendo que puedo revocar mi consentimiento para la realización de futuras cintas de video, cintas de audio y/o fotografías del estudiante por escrito en cualquier momento. No obstante, entiendo que cualquier revocación del consentimiento no afectará ninguna cinta de video, cinta de audio y/o fotografía del estudiante que se haya hecho antes de la dicha revocación.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Fecha