

2006-07
 뉴욕주 대안 평가
 (New York State Alternate Assessment: NYSAA)

**우발적인 학급 동료 사진촬영 및
 영상/음성 테이프 제작에 대한 동의서**

학부모/가족/보호자님께:

올해 자녀의 교사가 뉴욕주 대안 평가(New York State Alternate Assessment: NYSAA)를 자녀의 학급 학생들을 대상으로 실시하게 됩니다. 자녀가 제한적으로 사진, 영상 및 음성 테이프에 출연하는 것을 동의해 주실 것을 요청합니다.

NYSAA 는 특별교육 지도교사(lead special education teachers: LSETs)로 하여금 학생들의 과제 및/또는 학생의 평가 과제 수행 증거를 관찰 노트, 사진, 영상 또는 음성 테이프를 통해 수집하도록 하고 있습니다. 따라서 자녀의 교사가 평가 대상인 학생이 교실에서 다른 학생들과 함께 수업을 받는 중에 음성 또는 영상을 녹화할 수도 있습니다. 따라서 평가 학생의 데이터 자료집에 포함될 사진, 영상 및 음성 테이프에 귀하의 자녀가 등장하게 될 경우가 있습니다. 귀하의 자녀의 이름은 명시되지 않음을 알려드립니다.

아래 서명을 하는 것으로 자녀의 교사가 다른 학생들의 데이터 자료집을 위한 목적으로 사진과 영상 촬영 및 음성 녹음을 할 때 간접적(우발적)으로 자녀가 포함될 수 있음을 허락하시게 됩니다.

영어 인쇄체로 작성해 주십시오.

학생 이름 (STUDENT'S NAME): _____

학교 이름 (SCHOOL NAME): _____

교사 이름 (TEACHER'S NAME): _____

본인, (학부모/가족/보호자 이름) _____ (Parent/Family/Guardian's name)은 _____ (Teacher's name)교사께서 본인의 아들/딸의 사진 촬영과 영상 테이프 및/또는 음성 테이프 제작을 허가합니다. 본인은 자녀의 목소리 또는 시각적 이미지가 다른 학생의 NYSAA 데이터 자료집에 제한적으로 포함될 수 있지만 이름이 명시되지는 않는다는 것을 알고 있습니다.

 학부모/가족/보호자 서명
 Parent/Family/Guardian's signature

 날짜
 Date

유의: 이 양식은 서명을 받아 반드시 학교 학군에 보관되어야 합니다. 이 양식은 데이터 자료집에 포함되어 제출되어서는 안됩니다.