



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA FOTOS/VIDEOS  
DURANTE ESTUDIOS/INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL DISTRITO ESCOLAR

*Favor de escribir en letra de imprenta.*

Voluntariamente autorizo a \_\_\_\_\_  
(investigador/a) a fotografiar o grabar  
en video a mi hijo(a) mientras conduce su investigación o durante su pasantía en el Distrito Escolar del  
Condado de Clarke. Las fotografías y videos serán utilizados únicamente con el propósito de investigar,  
enseñar o capacitar profesionalmente. El título del estudio es

\_\_\_\_\_.

La investigación se llevará acabo a partir del \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Certifico que soy el padre/tutor del estudiante arriba mencionado y doy permiso para que mi hijo(a) sea  
fotografiado(a) o grabado(a) en video.

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

**COPIAS DE ESTE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEBEN ENVIARSE A LA  
ESCUELA DE SU HIJO/A (PARA EL EXPEDIENTE DEL ESTUDIANTE) Y A LA  
OFICINA RESPONSABLE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ANTES DE QUE EL  
ESTUDIO O PASANTÍA SE INICIE.**