

THE SCHOOL DISTRICT OF OSCEOLA COUNTY, FLORIDA

PARENT / GUARDIAN PERMISSION FOR STUDENT TO VIEW PG OR PG-13 VIDEO

School: _____ Date: _____

Teacher: _____ Course / Grade: _____

Dear Parent,

Students in my class have been studying _____
To support this unit, I plan to use a video rated PARENTAL GUIDANCE / PG-13, by the Motion Picture Association of America. The video is : _____.

Your child is not required to view this video. An alternate assignment related to the unit being taught will be provided if you do not grant permission for your child to view this video.

Yes, I grant permission

No, I do not grant permission

For my child, _____ to view the PG / PG-13 video listed above.

Signature of Parent / Guardian

Date

PERMISO DEL PADRE / TUTOR PARA QUE EL / LA ESTUDIANTE VEA UN VIDEO CLASIFICADO PG O PG-13

Escuela: _____ Fecha: _____

Maestro/a: _____ Materia / Grado: _____

Estimado Padre,

En mis clases, los estudiantes han estado estudiando _____
Para apoyar esta unidad de estudio tengo planeado usar un video clasificado para ser visto bajo la GUIA de los PADRES / PG-13, por la Motion Picture Association of America. Este video es: _____

No se requiere que su hijo / a vea este video. Si usted no otorga el permiso para que su hijo/a vea este video, se le proporcionara una asignacion alterna relacionada a la unidad que esta siendo enseñada.

Si, otorgo el permiso

No, rehusó otorgar el permiso

Para que mi hijo/a, _____ vea el video clasificado como PG / PG-13 arriba listado.

Firma del Padre / Tutor

Fecha