

教学绩效评估同意表 (样本)

学生姓名: \_\_\_\_\_ 学校/教师: \_\_\_\_\_

我是这位孩子的家长或监护人。我已收到并阅读了你的信,了解了师范生评估项目的内容,  
并同意以下的事宜。

(请在适当的栏目前打勾)

我同意你在录制 \_\_\_\_\_ 由 \_\_\_\_\_ 教授的课堂教学活动时,可以录

(学校的名称) (师范生的名字)

下我孩子的影像。你也可以复制我孩子的课堂作业。我知道孩子的姓氏将不会出现在任何  
提交给教师培训项目的材料中。

我不同意你在录制 \_\_\_\_\_ 由 \_\_\_\_\_ 教授的课堂教学活动时,录

(学校的名称) (师范生的名字)

下我孩子的影像。但是,我同意你复制我孩子的课堂作业。我知道孩子的姓氏将不会出现  
在任何提交给教师培训项目的材料中。

我不同意你在录制课堂教学活动时录下我孩子的影像,也不同意你复制我孩子的课堂作  
业。

家长或监护人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

---

我是上述提到的学生，并且已年满 18 周岁。本人已阅读并明白以上所描述的项目。我明白，  
我的课堂表现不会被这一项目所评估，我的姓氏也不会出现在任何提交的材料上。

(请在适当的栏目前打勾)

我同意你在录制课堂教学活动时也录下我的影像。你也可以复制我的课堂作业。

我不同意你在录制课堂教学活动时录下我的影像。但我同意你复制我的课堂作业。

我不同意你在录制课堂教学活动时录下我的影像，也不同意你复制我的课堂作业。

学生签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

月 日 年