

**GLENDALE COMMUNITY COLLEGE
CHILD DEVELOPMENT CENTER**

CONSENT FORM FOR _____
(Child's name)

Walks/Field Trips

Our center takes walks on campus and to areas near campus to help children learn about the larger community outside our center.

_____ My child may take adult supervised walks/field trips on campus & in the immediate neighborhood of the College.

Photographs and videotape of your child will be taken under the supervision of the Center staff or faculty.

_____ I understand that photographs of my child are required to document my child's development, to document classroom activities, to create instructional materials and to acknowledge community support.

_____ Photographs of my child may be used within the Child Development Department for displays, bulletin boards, and by faculty for training purposes in Child Development classes.

_____ Photographs of my child may be used by Glendale Community College for websites or publications such as the college catalogue or schedule of classes and for general publicity.

_____ Videos of my child may be used by Glendale Community College to create teaching opportunities for college students, families and professionals in the field. Videos will be held on a secure server for use exclusively through an educational network. My child and family's information will remain confidential.

Sharing of Information

Children's information is confidential. If your child receives services from programs or agencies other than GCC Child Development Center, the program will need permission to discuss your child's information between agencies to best support your child's development.

_____ I will complete a Permission for Release/Exchange of Information Form so GCC Child Development Center can share necessary information with other agencies I choose to work with my child.

_____ I agree that if my child has special needs that may include an IEP/IFSP or behavior plan, these documents may be discussed with classroom staff and child development students working with my child in order to fully support my child's learning.

Parent/Guardian's Signature

Date

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE _____

(Nombre del Niño/a)

Caminatas/Paseos

Nuestro centro conduce caminatas en el campus y en zonas cercanas al colegio para ayudar a los niños a aprender sobre de la gran comunidad fuera de nuestro centro.

- Si Mi hijo/a puede asistir las caminatas al vecindario inmediato del colegio bajo la supervisión de un adulto, y puede participar en paseos en el campus.
- No Yo entiendo que tendre que hacer otros arreglos para mi hijo/a durante las caminatas/paseos programados.

Fotografias/Video grabaciones

Fotografias y videos de su hijo/a seran tomado en el Centro de Niños de SRJC. Toda fotografia y video grabación será tomada solo bajo la supervisión de la facultad o el personal docente del Centro de Niños.

- Si Yo entiendo que fotografias de mi hijo/a son requeridas para documentar el desarrollo de mi hijo/a, para documentar las actividades en el salón, para crear el material instruccional, y para reconocer é agradecer el apoyo comunitario.
- Si No Fotografias de mi hijo/a pueden ser usadas dentro del Departamento de Desarrollo Infantil para los mostradores, el boletín de anuncios, y por la facultad para fines de entrenamiento en clases de Desarrollo Infantil.
- Si No Fotografias de mi hijo/a pueden ser usadas por Santa Rosa Junior College y el sitio web del Departamento de Desarrollo Infantil, o por las publicaciones tales como el catalogo del colegio, el horarios de clases o publicidad general.

Intercambio de Informacion

Toda informacion sobre los niños es confidencial. Si su hijo/a recibe servicios de otro programa o agencia aparte del Centro de Niños de SRJC, el programa necesitara permiso para discutir información de su hijo/a entre agencias para mejor servir el desarrollo de su hijo/a.

- Si No Yo completare el formulario de Permiso para Soltar/Intercambiar Informacion para que el Centro de Niños de SRJC pueda compartir la información necesaria con otras agencias de ni elección para trabajar con mi hijo/a.
- Si No Estoy en acuerdo que si mi hijo/a tiene alguna necesidad especial que puede incluir un IEP o IFSP, estos documentos pueden ser discutidos con el personal de su salon y estudiantes del desarrollo infantil trabajando con mi hijo/a para apoyar completamente el aprendizaje de mi hijo/a.

Firma de Padre o Guardian

Fecha