

# Van Nuys Middle School

A LEARN California Partnership School  
5435 Vesper Avenue, Sherman Oaks, CA 91411  
Telephone (818) 818-267-5900 Fax (818) 909-7274  
www.vannuysms.org

David Brewer III  
Superintendent of Schools

Anita Barner  
Principal



Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dear Parents or Guardians:

Your child is currently involved in studying \_\_\_\_\_  
*Unit of Study and Class*

It is our intention to use the video/DVD \_\_\_\_\_  
*Title and MPAA Rating*

On \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ because \_\_\_\_\_  
*Date Relation of this videotape to academic goals and objectives*

This letter is being sent to you in compliance with the District policy requiring parents/guardians to approve the intended use of videotapes or films which are not owned, broadcast, or recommended by the District prior to their scheduled showing. As part of that policy, we ask you to complete the form below, authorizing or exempting your child from the videotape showing. Please return your completed form to the teacher whose name appears on the tear-off. Students exempted from this showing will be required to complete an alternative assignment. Should you have any questions regarding the videotape, please contact the school.

\_\_\_\_\_  
Teacher's Signature

Approved: Dr. A. Barner, Principal

-----TEAR-OFF-----  
*Van Nuys Middle School*

Return this tear-off to: \_\_\_\_\_ Room \_\_\_\_\_

Name of Student: \_\_\_\_\_  
*Print Please*

Please check A or B:

- A. \_\_\_\_ YES, I give permission for my child to view
- B. \_\_\_\_ NO, I prefer that my child be given an alternative assignment.



Signature of Parent or Guardian: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Daytime Phone/Cellular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_

# Van Nuys Middle School

A LEARN California Partnership School  
5435 Vesper Avenue, Sherman Oaks, CA 91411  
Telephone (818) 818-267-5900 Fax (818) 909-7274  
www.vannuysms.org

David Brewer III  
Superintendent of Schools

Anita Barner  
Principal



Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estimados Padres o Tutores:

Su hijo/hija está al presente estudiando \_\_\_\_\_

*Unidad de Estudio y Clase*

Nuestra intención es usar el video/DVD \_\_\_\_\_

*Título y Evaluación MPAA*

en \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

*Fecha*

*Relación de este video a las metas y objetivos académicos*

Le estamos enviando esta carta en cumplimiento de la política del Distrito que requiere que obtengamos el consentimiento previo de padres o tutores, para el uso de videos o películas que no son de la propiedad, ni han sido difundidas o recomendadas por el Distrito. Como parte de esta política, les pedimos que completen el talón de abajo dando su autorización o exención para que su hijo/a participe en la presentación del video. Por favor regresen el talón al maestro cuyo nombre aparece en el mismo. Se requerirá que los estudiantes exentos de esta presentación, completen la tarea que se les asigne en su lugar. Si tienen alguna pregunta al respecto, por favor pónganse en contacto con la escuela.

\_\_\_\_\_  
Firma del/la Maestro/a

Aprobado: Dra. A. Barner, Directora

-----Corte Aquí-----

*Van Nuys Middle School*

Regrese este talón a: \_\_\_\_\_ Salón \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

*Letra de Molde*

Por favor marque A o B:

A. \_\_\_\_ SI, yo doy permiso a mi hijo/a para que vea

B. \_\_\_\_ NO, yo prefiero que le asignen otro trabajo a mi hijo/a



Firma del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Teléfono Diurno/Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_