【附件1】

樹人醫護管理專科學校

113(2)課後英檢輔導課程家長同意書

茲同意就讀貴校_____科_____年_____班之本人子女_____參加貴校於**114/3/19-114/5/28期間**(每週三課後17:00-19:00)舉辦之課後英檢輔導課程，並保證本人子女於上課期間一定遵守上課相關規定，不無故缺曠課，往返交通時會注意自身安全。若發生本人子女假藉上課之藉口而外出遊蕩之情形，本人會負起管教之責任。子女若有請假之情形,必定告知導師或科上助教向授課老師請假。

家長簽名：_____

家長手機：_____

中華民國114年_____月_____日