

同 意 書

同意貴校將本人資料提供予彰化縣三清愛心慈善會，作為申請補助、家庭訪視之使用。

家長或監護人同意簽章：

與學生關係：

學生姓名：

通訊地址：

通訊電話(請留二支電話)：

中 華 民 國 年 月 日