**疫情期间研究生离穗家长知情同意书**

生命科学学院：

本人子女\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，现就读于生命科学学院\_\_\_\_\_\_级\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_专业。因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 需要申请离校、离穗前往 (具体到门牌号)，离校、离穗时间为 2021年\_\_\_月\_\_\_日起至2021年\_\_\_月\_\_\_日。

作为家长，我已经知情并同意学生个人离校、离穗相关计划，并积极配合学校做好子女离校、离穗后的安全教育工作，敦促其遵守国家疫情期间的各项管理规定。本人子女作为具有完全民事行为能力的人，将对其离校、离穗后的人身财产安全进行负责。

家长（手写签名）： 手机号码：

注：本表请离穗学生发给家长打印并手写签字，拍照回传给学生，再提交系统申请