

# 世界童窗学生交流计划奖学金 家长同意书



## 声明人资料

学生家长 : \_\_\_\_\_

身份证号码 : \_\_\_\_\_

地址 ( 邮寄 ) : \_\_\_\_\_

电话 : \_\_\_\_\_

## 声明事项

敝子女 \_\_\_\_\_ 为 \_\_\_\_\_ 学校  
\_\_\_\_\_ 班级学生。

订于

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

前往新加坡, 参加第 \_\_\_\_\_ 届世界童窗学生交流计划奖学金, 经已征得  
本人同意参加。

本人保证将配合学校让学生按照计划, 在所规定时间出发前往参加活动。  
一旦学生奖学金申请合格通过, 若学生无故、或个人意外、或疾病、或天  
灾而退出计划, 本人与学校有责任承担对主办单位所造成的损失和费用。

本人明白主办单位已经按照规定为敝子女购买境外旅游保险, 并了解新  
加坡的交流行程安排并无涉及人身危险, 故此, 世界童窗无须为交流行  
程中产生的任何损失、损伤、意外或因子女个人疏忽引起的错失承担任  
何责任。特立本书, 以兹证明。

声明人签字: \_\_\_\_\_

签字日期: \_\_\_\_\_

26 Tai Seng Street

#05-01, Singapore

Tel (65) 6899 0088

Fax (65) 6636 1531

[www.shijietongchuang.com](http://www.shijietongchuang.com)



全美世界社会责任活动