湖州学院学生暑假留宿家长知情同意书

本人 （家长姓名），系 学院

专业 班 （学生姓名）学生家长，本人知情并同意学生留宿学校，留宿时间为 年 月 日一 年 月 日。本人将全力配合学校老师对学生暑假留宿在校期间的管理，嘱咐学生留宿在校期间遵守国家法律法规和学校规章制度，本人在此期间将保持通讯畅通。

家长姓名：

联系方式：

年 月 日