



Curso intensivo del idioma chino mandarín en Shien Chien University, durante 3 semanas.

Consentimiento por parte del padre o tutor.

學員編號 Número del ID del estudiante: _____

茲同意學員 _____ (中文姓名) 於實踐大學參加實踐大學密集華語研習班期間外出/外宿 (請於下表勾選)，其在外所發生一切行為皆由本人及學員自行負責。

Yo permito que mi hijo(a) _____ (nombre del estudiante) salga /y pase la noche fuera del campus (puede elegir de las siguientes opciones) durante el periodo del curso intensivo del programa de chino mandarín. Me hago responsable de todos los actos y comportamientos por parte de mi hijo fuera de la escuela.

此致

實踐大學密集華語研習班 SCU PROGRAMA INTESIVO DEL IDIOMA CHINO MANDARIN

Selecciona una opción de las siguientes columnas		
平日外出 ENTRE SEMANA 19:00-22:30	週末外出 FINES DE SEMANA SÁBADOS: 12:00-22:30 Y DOMINGOS: 08:00-22:30	週末外宿 FINES DE SEMANA SÁBADOS.12:00 Y DOMINGOS . 22:30
<input type="checkbox"/> 不行外出 (no salir del instituto) <input type="checkbox"/> 自行外出 (dejarlo salir solo(a)) <input type="checkbox"/> 結伴外出 (2 人以上) (dejarlo salir con otros estudiantes)	<input type="checkbox"/> 自行外出 (dejarlo salir solo) <input type="checkbox"/> 結伴外出(2 人以上) (dejarlo salir con otros estudiantes) <input type="checkbox"/> 親友接送外出 (dejarlo salir solo con amigos o familiares)	<input type="checkbox"/> 自行外宿(dejar el campus y pasar la noche solo) <input type="checkbox"/> 親友接送外宿 (salir acompañados y pasar la noche del sábado) <input type="checkbox"/> 不可外宿(no tiene permitido pasar la noche fuera del campus)

在台親友名單(Parientes y amigos en Taiwán)

僅有以下親友可以接送外出或外宿

(SOLO ESTA PERMITIDO SALIR FUERA DE LAS INSTALACIONES CON PARIENTES Y AMIGOS)

姓名 NOMBRE	關係 PARENTESCO	聯絡電話 NÚMERO DE CONTACTO	地址 DIRECCIÓN

立書人 FIRMA DE LOS TUTORES : _____

註:立書人僅限於學員之父母

FIRMA DE LOS PARIENTES O TUTORES EN TAIWÁN

日期 FECHA (yyyy/mm/dd): ____ / ____ / ____ /