附件2：

# 家长知情证明

本人姓名（学生父亲姓名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，

身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,手机号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

本人姓名（学生母亲姓名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，

身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,手机号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

知情并同意孩子（学生姓名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_学号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，赴\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（吉林、新疆、黑龙江，可多选），参加哈尔滨工程大学第十五届“梦想接力”研究生支教团支教志愿服务，志愿服务时间为2024年8月—2025年7月。

既往病史情况\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

特此证明。

本人承诺以上信息真实有效，无虚假隐瞒情况。

学生父亲签字： （按手印处）

　　　　　　　学生母亲签字： （按手印处）

　　　　　　　　　　　　　　　2023年 9 月 18 日

**备 注：**请家长填写好知情证明后，务必于9月21日17：30前，用快递邮寄到哈尔滨工程大学研究生支教团项目管理办公室（校团委）。

**邮寄地址：**黑龙江省哈尔滨市南岗区南通大街145号哈尔滨工程大学1号楼528室，收件人：田文佳，电话：0451-82519452。