

苗栗縣 113 年度兒童權利公約教育訓練計畫  
基礎培力課程家長同意書

本人 \_\_\_\_\_ 為未成年人 \_\_\_\_\_ 之法定代理人。同意前述未成年人參與由苗栗縣政府主辦、社團法人苗栗縣同心園健康促進協會承辦之苗栗縣 113 年度兒少培力計畫-初階培力課程。

本人在保護個人隱私權基礎下，同意社團法人苗栗縣同心園健康促進協會辦理苗栗縣 113 年度兒童權利公約教育訓練之基礎培力課程，過程中之錄影、錄音、攝影，所有資料檔案僅作為課程進行改進之專業性團體、督導及觀察記錄參閱和課程最終成果呈現之用途。

學員姓名(請寫正楷)：

簽章

法定代理人姓名(請寫正楷)：

簽章

簽署日期：

年

月

日