保证人同意函

本人（家长姓名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 系（学生姓名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（与学生的关系，如父亲/母亲），同意其参加\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(拟参加项目名称）。

签 字:

联系方式:

日 期: 年 月 日