家长同意走读申请

本人 ，系XXXXXX班XXXXXX家长，身份证号： ，因XXXXX有严重的睡眠障碍，经常半夜辗转反侧，第二天无法起床，导致个人非常焦虑，身体有点不适，经过诊断需要服药治疗，考虑实际情况，同意XXXXXX走读，走读过程出现一切问题由本人负责。

 家长签字：

 时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 家长身份证复印件正面 | 家长身份证复印件背面 |