

학부모 자퇴 동의서

인적사항 (학생)	소 속	학년/반	학 번	성 명	생년월일
학생과의 관계	<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 조부 <input type="checkbox"/> 조모 <input type="checkbox"/> 기타 ()			성 명	
				연락처	
자퇴사유					
위와 같이 자퇴 하고자 하오니 허락하여 주시기 바랍니다.					
.					
보호자: (서명/인)					
신안산대학교 총장 귀하					