**公费师范生教育实习自行联系实习学校**

**家长知情同意书**

我们是北京师范大学 学部/院/系 专业

级学生 （学号： ）的家长。我们**知悉并同意** 学生在2020年9月至11月在生源地自行联系实习学校（学校名称： ）开展教育实习，在此期间所有行为和安全自行负责，同时我们愿意督促学生按照学校相关规定完成教育实习并按时返校。

家长签字：

家长姓名 亲属关系 联系电话（手机）

家长姓名 亲属关系 联系电话（手机）

年 月 日