

学 科 名	
受検番号	

情報発信に関する同意書

(あて先)

埼玉県立特別支援学校さいたま桜高等学園校長

さいたま桜高等学園の情報発信の趣旨と意義を理解し、在学中の氏名、写真等の使用・掲載について同意いたします。

令和 年 月 日

_____科 第1学年_____組

生徒氏名_____

保護者氏名_____ (自署)

提出日： 令和 4 年 4 月 1 1 日

提出先： 学級担任（教務主任保管）