

115 學年度宜蘭區高級中等學校優先免試入學已報到學生放棄錄取資格聲明書

收件編號：

第一聯 錄取學校存查聯

| 姓名 | 身分證 統一編號 | 聯絡電話 |
|---|-------------|------|
| 本人自願放棄貴校之優先免試入學錄取資格，絕無異議，特此聲明。 此致 宜蘭縣立慈心華德福教育實驗高級中等學校 學生簽章：_____ | | |
| 家長雙方(或監護人)簽章：_____、_____ | | |
| 日期： 115 年 月 日 | | |
| 學習發展處蓋章 | | |



115 學年度宜蘭區高級中等學校優先免試入學已報到學生放棄錄取資格聲明書

收件編號：

第二聯 學生存查聯

| 姓名 | 身分證 統一編號 | 聯絡電話 |
|---|-------------|------|
| 本人自願放棄貴校之優先免試入學錄取資格，絕無異議，特此聲明。 此致 宜蘭縣立慈心華德福教育實驗高級中等學校 學生簽章：_____ | | |
| 家長雙方(或監護人)簽章：_____、_____ | | |
| 日期： 115 年 月 日 | | |
| 學習發展處蓋章 | | |

注意事項：

1. **正取**錄取學生欲放棄錄取資格者請填妥本聲明書，學生及家長雙方(或監護人)均須親自簽章後，於 115 年 6 月 11 日(星期四)下午 2 時前由學生或家長(或監護人)親自送至宜蘭縣立慈心華德福教育實驗高級中等學校蘇澳校區(270005 宜蘭縣蘇澳鎮中山路二段 1 號)辦理，**逾期放棄不予受理**。
2. **備取**錄取學生欲放棄錄取資格者請填妥本聲明書，學生及家長雙方(或監護人)均須親自簽章後，於 115 年 6 月 15 日(星期一)中午 12 時前由學生或家長(或監護人)親自送至宜蘭縣立慈心華德福教育實驗高級中等學校蘇澳校區(270005 宜蘭縣蘇澳鎮中山路二段 1 號)辦理，**逾期放棄不予受理**。
3. 完成上述手續後，學生始得參加本學年度其他入學管道。
4. **聲明放棄錄取資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請學生及家長(或監護人)慎重考慮。**