附表2：未成年同意書

衛生福利部社會及家庭署單親培力計畫

同意書

茲同意本人未成年子女(申請者**本人**姓名)申請衛生福利部社會及家庭署單親培力計畫補助，並切結其填寫申請表和所附文件均屬實，且未領取政府學費、學雜費、學分費補助，否則一併負擔法律責任。若有重複領取、提供不實資料、喪失扶助資格，衛生福利部社會及家庭署得停止扶助並追回溢領款項。

此　致

衛生福利部社會及家庭署

法定代理人(未成年申請人之監護人)：

姓名：(簽名或蓋章)

身分證統一編號：

聯絡電話：

地址：

中華民國　　年　　月　　日

※本同意書於**申請者本人**未滿18歲時，需得法定代理人同意申請用。