参加线下集中培训知情同意书

我校已仔细阅读了“2020年海南省中小学心理健康课程体系建设实验教师培训项目第二次集中培训通知”，并已充分了解本次培训的相关安排以及疫情防控预案。

我校同意选派 老师（说明：此处填写本校参加集中培训的所有教师）自愿参加本次培训，并支持配合本次培训期间的相关安排及疫情防控要求。

学校名称（盖章）：

2020年 月 日