



致： _____ 驻中国大使馆

_____ 同学（出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日；
护照号： _____）

在上海慈善之梦下属英语培训项目‘学而之上’学习，
他将在 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月
_____ 日前往 _____ 旅游。期间所有花费包括机
票费，交通费，住宿费以及医疗保险都由其父母承
担。学校批准的假期是 _____ 年 _____ 月 _____ 日至
_____ 年 _____ 月 _____ 日。 _____ 同学回国后，将
依然在此继续学习。

盖章：

日期：

电话： 86-021-5017 9621

地址： 上海浦东新区金高路1777号4楼405室