附件7

泉州市鲤城区2020年秋季流动人口随迁子女

就学申请表

编 号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 学生户籍所在地 |  |
| 身份证号码 |  |
| 家庭详细地址 |  |
| 要求就读学校 |  | 健康状况 |  |
| 家长或监护人 | 称 谓 | 姓 名 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申请入学理由 |  |
| 家长或监护人承诺 |  以上所填信息真实，如有虚假，本人愿意承担责任，并自动放弃要求入学的学校。申请人签名： 年 月 日 | 接受学校意见 | 年 月 日 |
| 区教育局审批意见 |  |

备注：本表一式一份，学校汇总后连同花名册报送鲤城区教育局审批。