附件4

同安区2024年初中招生跨片区录取申请表

**报名号**： **填表日期**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | 性别 |  | 毕业学校 | | | |  | | | | | | 班级 |  |
| 班主任 | | | |  | | | 监护人姓名 | | | |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 户口所在地 | | | | 镇(街、场) 村（社区） 自然村（路） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现家庭住址 | | | | 村（社区） 自然村（路） 楼（楼群） 门牌号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请跨片区录取原因（“√”） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)购房家庭住址迁移 | | |  | | 家庭住址迁移时间 | | | | （2）监护人  异地经商家庭住址迁移 | | | | |  | | 家庭住址迁移时间 | | | |
| 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | | |
| ①  户籍片区中学意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | ②  接收  中学  意见 | | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| ③  区教育局  审批意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

备注：

1.申请人根据学校招生简章要求，关注微信公众号“同安智慧教育”进入“家长中心”,点击应用“跨片区报名”填写申请表，上传相关证明材料。（详见学校招生简章）

2.非本区户籍毕业生要求在我区中学升学的，“户籍片区中学意见”一栏可不用填写。

3.本表连同证明材料由申请人按表中标明的核查顺序于**6月18日**前分别送户籍片区中学和接收中学签署核查意见，逾期或手续不全不予受理。

4.接收中学收集编造名册后于**6月23日**前将申请材料及《名册》送交区教育局教育科。