**附件1：**

2024年阿图什市城市公办幼儿园

保教费调整听证会报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名  类别 | 1.  调整城市幼儿园保教费家长代表□  2.其他□                               其他类别请说明 | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 文化程度 |  | 身份证号码 |  | | |
| 现工作单位 | |  | | | |
| 现居住地址 | |  | | | |
| 联系方式 | 移动电话 |  | | | |
| 电子邮箱 |  | | | |
| 本人承诺，以上所填写信息真实有效，并同意公开必要的个人信息。    本人签名（手写）：  2024年   月   日 | | | | | |
| 陈述  意见  和理  由 |  | | | | |

注：1.本表可复印使用（手写、打印均可）。

2.报名表交至阿图什市发改委价格收费管理室或者阿图什市教育局计划财务室（联系电话：0908-4265201、0908-4229599）。

3.陈述意见和理由可另附页。