**附件1：**

2024年阿图什市“第六小学”学区划分及城区小学、幼儿园招生片区局部调整听证会报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 报名类别 | 1.  幼儿园家长代表□ 2.小学家长代表□3.旁听人员代表□ 4.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 |   |
| 户籍地址 |  |
| 现居住地址（若与户籍地址一致，不填写） |   |
| 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 |       |
|  签字： |
|  年 月 日 |

注：1.本表可复印使用（填写时手写、打印均可）。

2.报名表交至阿图什市教育局基础教育室（联系电话：0908-4223233）。

3.陈述意见和理由可另附页。