附件8

海沧区户籍适龄儿童免（缓）学申请表

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 应入学时间 |  | 疾病类型 |  | 鉴定部门 |  | 安置情况 |  |
| 户口所在地 |  | 居住地址 |  |
| 监护人姓名 |  | 监护人联系电话 |  | 申请免学（ ）或缓学（✓ ） |
| 免入学或缓入学原因及时限 | 申请人： 年 月 日 |
| 医疗部门、证明单位鉴定意见 | 证明人： 　　　　　 年 月 日  |
| 片区学校意见 | 学校盖章 年 月 日 |
| 户口所在街道意见 |  负责人签章 年 月 日 |
| 教育行政部门意见 |  单位盖章 年 月 日 |

备注：1.本表一式四份，片区学校、街道、教育行政部门、家长各存一份。2.缓学办理对象：（1）持有残疾证的适龄儿童；（2）未持有残疾证的适龄儿童，因智力发育迟缓等原因不能按时入学的，须出具县级以上有相关鉴定资质医院的医学证明。