附件

重庆市南川区适龄儿童少年缓学申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生时间 |   | 身份证号码 |  |
| 户口所在地 | 　 镇（街）　 　村（居）委会　　 　　社 |
| 监护人 | 姓名 | 关系 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 缓学起止时间（限一年） |  |
| 申请理由（监护人填写） | 监护人签名： |
| 户口所在学校意见 | 　　　　　　　　　　　 盖　 章　年　　月　　日　　　　　　　 |
| 乡镇政府（街道办事处）意见 | 　　　　　 　盖　　章　年　　月　　日 |
| 区教委意见 | 　　　　　　　　　　　　　　　 盖　　章年　　月　　日　　　　　　 |

注：本表一式四份，家长、户口所在学校、乡镇政府、区教委各存一份。每一份另附医疗机构证明或者学生本人残疾证复印件。