清远市专门学校入学审批表

（县级教育行政部门审批决定）

**申请主体名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生基本情况** | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 照 片 | |
| 出生年月 |  | 身份证号 | |  | |
| 民 族 |  | 宗教信仰 | |  | |
| 户籍所在地 |  | 学习状态 | | ( ) 在读  ( ) 辍学 | |
| 原就读学校 |  | 原就读年级 | |  | |  | |
| **申请人基本情况** | | | | | | | |
| 与学生关系 | |  | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 文化程度 | |  |
| 身份证号 |  | | 工作单位 | |  | | |
| 户籍所在地 |  | | 长期居住地 | |  | | |
| 联系电话 |  | | 其他联系方式 | |  | | |
| 申请理由 | (请详细描述申请入读清远市专门学校理由)  申请人：  时间： 年 月 日 | | | | | | |
| 申请人承诺 | **承 诺**  我 承 诺 自 愿 送 学 生 到 学校学习。学习期间，配合清远市专门学校的工作，督促学生遵守专门学校的规定，按照审批学习时长在清远市专门学校完成学习，未经批准中途不转学、不退学。  承诺人：  时 间： 年 月 日 | | | | | | |
| 当地（县级）专门教育指导委员会听证、评估。  （附清远市专门学校学生体检情况表） | 签 字（盖章）：  时 间： 年 月 日 | | | | | | |
| 当地（县级）教育行政部门审批意见 | 签 字（盖章）：  时 间： 年 月 日 | | | | | | |
| 清远市专门学校意见 | 签 字（盖章）：  时 间： 年 月 日 | | | | | | |
| 清远市专门教育指导委员会意见 | 签 字（盖章）：  时 间： 年 月 日 | | | | | | |