

附件 5

本县跨片区、外县随迁子女招生入学就读修文县 公办义务教育学校服从调剂承诺书

学生姓名		性别		民族		出生年月		
户口所在地			现居住地					
服 从 调 剂 承 诺 书								
<p>我已认真阅读《修文县 2025 年义务教育新生入学及划片招生工作方案》，了解了“招生条件”和“招生程序”，愿意服从调剂，对申请入学所提供的资料保证真实有效，如有弄虚作假，承诺本人子女回原户籍所在地就读并愿意承担一切责任。</p>								
家长签字：				联系电话：				
						2025 年	月	日

备注：此表用黑色签字笔填写，家长签字处需按手印，文字必须简洁、准确、清晰。