附件4

**社旗县2023年秋期义务教育学生跨区域就读审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 学籍号 |  | 原学校（毕业学校） |  |
| 跨区域就读原因 | 家长签字： 联系电话： 年 月 日 |
| 原学区学校意见 | 校长（签字）：单位（签章） 年 月 日 | 原学区中心校、初中学校意见 | 校长（签字）：单位（签章） 年 月 日 |
| 招生学校意见 | 校长（签字）：单位（签章） 年 月 日 | 招生学校所属中心校意见 | 校长（签字）：单位（签章） 年 月 日 |
| 教体局意见 |  （签章） 年 月 日 |

说明：本表一式三份，原学区学校、新招生学校和教体局各留存一份。