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。