附件1

青岛西海岸新区适龄儿童延缓入学申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **儿童姓名** |  | **性别** |  | **身份证号** |  |
| **户口所****在地** |  | **所属学区** |  |
| **家庭住址** |  | **联系电话** |  |
| **缓学时间** | 自 年 月至 年 月缓学 |
| **申请缓学原因：**  家长签字（手印）： 年 月 日 |
| **学校意见：** 同意自 年 月至 年 月缓学（学校公章） 年 月 日 |
| **上级教育行政部门意见：** 同意自 年 月至 年 月缓学 （学籍管理章） 年 月 日 |

备注：

1.青岛西海岸新区户籍适龄儿童因身体状况，由其父母或其他法定监护人向户口所在地学区内学校申请，并提供县级以上医院的医学诊断证明或病历。

2.此表一式三份，审批后，家长、学校和上级教育行政部门各保留一份，作为第二年入学凭证。

3.原则上延缓入学只可申请一次。