

附件 5

学生延缓入学申请书

儿童姓名		性别		身份证号码	
户籍	_____省_____市_____县_____镇、街道_____派出所				
家庭住址					
家庭 情况	父亲姓名		工作单位		联系电话
	母亲姓名		工作单位		联系电话
延缓 入学 原因	A: 残疾类 身体残疾情况（肢体、听力、视力、语言） B: 疾病类 先天疾病_____ 后天疾病_____ 传染性疾病_____ 提供：县级医院医疗证明（原件复印件）				
延缓期限	_____年 月——— 年 月				
以上情况系填表人亲自据实填报，愿承担信息守真之责。 填表人：----- 以上由儿童监护人填写					
学校意见			县教育和体育局意见		
盖章 年 月 日			盖章 年 月 日		