**附件2：**

**厦门市禾山中学划片招生听证会报名表**

**报名类别：**□社会公众代表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 文化程度 |  | 身份证号码 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 现居住地 |  |
| 工作单位 |  |
| 联系方式 | 移动电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 家庭是否有适龄子女2022年秋季报名入学 | □是 □否 |
| 本人承诺，以上所填写信息真实有效，并同意因听证会需要公开以上个人信息。本人签名（手写）：年 月 日 |

**备注**：请按要求填写表格并签名，连同身份证、户口簿,形成扫描件后在4月29日前发送至江头街道电子邮箱jtjd@huli.gov.cn进行网络报名。