**附件3：**

**厦门市禾山中学划片招生听证会报名表**

**报名类别：**其他代表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | | | |
| 代表类型 | | □人大代表 □政协委员代表 □街道社区代表  □学校代表 □新闻媒体代表 | | | |
| 联系方式 | 移动电话 |  | | | |
| 电子邮箱 |  | | | |
| 家庭中是否有适龄子女  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 | | | | | |