附件

汕尾市抗击新冠肺炎疫情一线医疗卫生工作人员子女享受教育优待审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 子女基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月日 |  |
| 身份证 |  |
| 户籍所在地 | 县（市、区） 镇（街道） 村（社区） |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 家长及其他法定监护人情况 | 姓名 |  | 与学生关系 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  |
| 拟申请教育优待类别 | 1.入读幼儿园：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（填写幼儿园名称）。 |
| 2.入读小学：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（填写学校名称）。 |
| 3.入读初中学校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（填写学校名称）。 |
| 4.转学学校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（填写学校名称）。 |
| 5.中考加分20分录取：\_\_\_\_\_\_(在横线上打勾√)。考生考号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 承诺书本人承诺以上信息真实。如有虚假，责任自负，由此产生的一切后果，由本人负责并同意通过纪检部门通报本人工作单位。 家长（监护人）签名： 年 月 日 |
| 医疗卫生工作人员所在单位意见 | 盖章： 年 月 日 | 工作单位所在县（市、区）卫生健康局意见 | 盖章： 年 月 日 |
| 县（市、区）教育局意见 | 盖章： 年 月 日 |  |  |
| 市卫生健康局意见 | 盖章： 年 月 日 | 市教育局意见 | 盖章： 年 月 日 |
| **医疗卫生工作人员子女享受教育优待提供材料说明** |
| 1.子女出生证明；2.医疗卫生工作人员及子女户口簿、身份证。如为其他法定监护人的还须提供监护人户口簿、身份证；3.医疗卫生工作人员子女享受教育优待审批表（夫妻双方均为优待对象的，由一方申报即可）；4..医疗卫生工作人员所在单位公示情况；5.市卫生健康局出具的赴鄂参加抗击疫情或参与本地抗击疫情的工作证明；6.受到表彰奖励的，须提供立功或受奖通令（或个人奖励登记报告表）复印件（加盖档案管理部门公章）；7.所有材料一律使用A4 纸双面打印，或复印。 |

注：本表一式两份，属县一级优待类别的由县（市、区）卫生健康局、县（市、区）教育局各留底保存一份。属市一级优待类别的由市卫生健康局、市教育局各留底保存一份。