**附件4**

**泗水县年满六周岁适龄儿童拟申请延缓入学**

**审 批 表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **身份证号** |  | **应就读学校** |  |
| **拟申请****延缓入****学原因** |  |
| **所提供材料清单** |  |
| **适龄儿童家长申请延缓入学****确认签字** |  |
| **适龄儿童户籍所在地学校意见和承诺** | **审批意见：****学校承诺：经调查该适龄儿童年满六周岁且不足七周岁，实际情况与所提供的医学证明一致，如有不实，甘愿接受组织给予的任何处理。****户籍所在地学校校长签字： 学区（县直学校）负责人签字：** **（盖章） 年 月 日 （盖章） 年 月 日** |
| **主管部门审核意见** | **审核结果：** **（盖章）** **年 月 日** |