

附件二：

厦门市教育科学研究院附属小学划片招生听证会报名表

报名类别：☐社会公众代表 ☐其他人员

姓名		性别		年龄	
文化程度		身份证号码			
户籍所在地					
房产地址及产权证号					
现居住地					
片区所属思明区属小学					
工作单位					
联系方式	移动电话				
	固定电话				
	电子邮箱				
家庭中是否有适龄子女 2021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					