晋城市2024年高中阶段教育招生

农村独生子女审查表

 报名号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 毕业学校 |  |
| 家 庭情 况 | 父 亲 |  | 母 亲 |  | 户 籍 |  |
| 居住地址 |  |
| 领取独生子女证时间 |  | 证 书 编 号 |  |
| 所 在村（居委）审核意见 | 审核人签字： 单位公章： 年 月 日 |
| 县 级卫健委审核意见 | 审核人签字： 单位公章： 年 月 日 |
| 学 校审核意见 | 审核人签字： 单位公章： 年 月 日 |
| 县 级招生办审核意见 | 审核人签字： 单位公章： 年 月 日 |

注：附户口簿（首页、父母页及子女页）、独生子女证（发证单位及父母子女信息页）复印件。