**广州市新穗学校2019-2020学年度招生申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 曾用名 |  | 出生日期 | 年 月 日 | 免冠一寸照片 |
| 体重 | kg　 | 身高 | cm  | 现户籍所在地 | **（须提供户籍复印件证明材料）** |
| 血型 |  | 民族 | 族 |
| 现就读学校 | （广州市 区） 学校　 　　年级　 　班 |
| 家庭住址 | 详细地址：广州市 区　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 所属街道：　　　　　 　街 | 所属派出所：　　　　　　派出所 |
| 邮编：　　　　　　　　　　　家庭电话： |
| 身份证号码 |  | 学籍号 |  |
| **学 生 家 庭 与 监 护 人 信 息** |
| 称谓 | 姓名 | 工作单位 | 职业 | 文化程度 | 固定电话 | 手机 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭结构 | 完整家庭 | **离异单亲** | **离异重组** | **父母亡故** | **遗弃** |  |
| 单亲随父 | 单亲随母 | 单亲随祖父母 | 单亲随外祖父母 | 随父重组 | 随母重组 | 父亡随母 | 母亡随父 | 父母双亡 | 遗弃随父亲家族成员生活 | 遗弃随母亲家族成员生活 | 孤儿院等社会福利机构 | **与何人住一起生活** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **学 生 健 康 状 况** |
| 有否经常性犯病情况（2次/月）？ | 有□　否□ | 如果有，请说明患何病 |  |
| 有否家族遗传病？或者曾患传染病？（肝炎、肺结核） | 有□　否□ | 如果有，请说明患何病 |  |
| 有否患过严重疾病？（肝炎、心脏病、肾炎、地中海贫血、G—6PD缺乏症、严重的胃病） | 有□　否□ | 如果有，请说明患何病 |  |
| 有否受过严重的外伤？（骨折、脑外科、肝脾破裂） | 有□　否□ | 如果有，请说明 |  |
| 有否动过外科手术？ | 有□　否□ | 如果有，请说明 |  |
| 有否到心理门诊治疗（心理障碍、儿童多动症、精神发育迟缓、精神分裂症、自闭症）？ | 有□　否□ | 如有，诊断为何心理疾患？ |  |
| 有否有药物过敏史？  | 有□　否□ | 如有，对何药物过敏？ |  |
| 有否患皮肤病（癣症、性病、红斑狼疮等）？  | 有□　否□ | 如有，请说明患何皮肤病？ |  |
| 有无出现过过激行为（如：自伤，自杀等） | 有□　否□ | 如果有，请说明 |  |
| 孩子出生时情况：① 顺产□ 钳产□ 剖宫产□ 早产□② 产时有没有曾窒息？ 有□　否□ ③ 产后一个月内孩子有没有住院？ 有□　否□，如果有，请说明： |
| 关于学生身体状况其他需要说明的 |  |
| **学 生 在 校 情 况**  |
| 现就读校详细地址与邮编 | 详细地址：广州市 区　 　　　　　　　　　　　 　　邮编： 教导处电话： |
| 现班主任 |  | 联系方式 | 座机 |  |
| 手机 |  |
| 现德育主任 |  | 联系方式 | 座机 |  |
| 手机 |  |
| 学生毕业小学 | （广州市 区） 小学； 小学毕业成绩；语文 数学 英语 |
| **学 生 基 本 表 现** |
| 学生主要优点长处： |  |
| 学生与他人交往情况： |  |
| 学生与师生及家长关系情况： |  |
| 学生不良行为习惯：如迟到、早退、逃学、旷课 |  |
| 学生学习状态(成绩水平、课堂习惯、注意力) |  |
| 学生学年度成绩**（请附学籍材料复印件）** | 初一级 | 初二级 |
| 语文 | 数学 | 英语 | 语文 | 数学 | 英语 |
|  |  |  |  |  |  |
| 该生在校期间所有受到的处分**（请附处分材料复印件）** | 时间 | 处分等级 | 受处分事由 | 处理决定文号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 填写学生资料负责人签章 |  2019年　月　 日 | 联系方式 | 座机 |  |
| 手机 |  |
| **问题行为及罪错记录** |
| 抽烟 |  | 赌博 |  | 偷（盗）窃 |  | 团体斗殴 |  | 打机成瘾 |  | 调戏异性 |  | 夜不归家 |  |
| 酗酒 |  | 旷课 |  | 长期休学 |  | 参与帮派 |  | 离家出走 |  | 过早性行为 |  | 其他 |  |
| 说谎 |  | 勒索 |  | 打架伤人 |  | 打骂师长 |  | 破坏公物 |  | 接触淫秽品 |  |  |  |
| **对于送该生到新穗学校就读的意见** |
| **监护人**对送孩子到新穗学校就读的意见：监护人（签名）：　　　　2019年　月　日 | **同校送生报名≥2人时填写** | **学校**对送该生到新穗学校就读的意见：负责人（签名）：　　　　学校签章2019年　　月 日 | **学校所在区教育行政部门**对送该生到新穗学校就读的意见：负责人（签名）：　　　　学校所在区教育行政部门签章2019年　　月 日 |
| **排位**学校希望新穗招生录取时，该生录取排位在本校送生中排**第 顺位** |

**（本表正反2面，请如实填写，集中招录请在2019年6月14日前、**

**空余学位补录请在每月10日前送达广州市新穗学校，地址：广州市海珠区石榴岗路15号）**