**常熟市中学特长生招生申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 家庭地址 |  | | | 户籍地址 |  | | |
| 联系电话 |  | | | 电子邮箱 |  | | |
| 籍贯 |  | 户口  性质 | □城镇 □农村 | | 政治面貌 | □团员 □群众 | |
| 所在学校 |  | | | 班级 |  | | |
| 报名学校 | 常熟市中学 | | 电话 | 0512-52736166 | 地址 | 常熟市新世纪大道1060号 | |
| 特长  项目 |  | | | | | | |
| 特长  情况  说明 | （列出特色项目所获奖项或相关证明材料，并与后面所附材料佐证扫描件对应）  学生签字： 日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 所在  学校  审核  意见 | 学校：（公章） 日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 家长  承诺 | 凡被特长生招生录取，将不再参加其他公办和民办招录。  家长签字： 日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 报名  学校  审核  意见 | 学校：（公章） 日期： 年 月 日 | | | | | | |