**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 |