

附件 5

延缓入学申请表

儿童姓名		性别		出生年月	
监护人姓名		联系电话		应入学时间	
户籍所在地					
延缓入学原因					
延缓期限	20 年秋季至 20 年秋季（ 年）				
教育部门意见					

监护人签字:

年 月 日