附件3

广东省进城务工人员随迁子女高考报名资格审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 出生日期 |  |
| 公民身份号码 |  | 联系电话 |  | 学籍号 |  |
| 考生户口所在地省市 |  | 地址 |  |
| 考生现在居住地省市 |  | 住址 |  |
| **个人就学情况** | 初三 | 起止日期 | 就读学校 | 参加中考地市 | 学籍所在地 |
|  |  |  |  |
| 起止日期 | 就读学校 | 学籍所在地 |
| 高一 |  |  |  |
| 高二 |  |  |  |
| 高三 |  |  |  |
| **父母情况** | 父亲姓名 |  | 公民身份号码 |  | 工作单位 |  |
| 现在居住地址 |  | 联系电话 |  |
| 参加社会保险情况 | 是否参保 | 参保地市 | 起止时间 | 办理居住证情况 | 办理地市 | 起止时间 |
|  |  |  |  |  |
| 母亲姓名 |  | 公民身份号码 |  | 工作单位 |  |
| 现在居住地址 |  | 联系电话 |  |
| 参加社会保险情况 | 是否参保 | 参保地市 | 起止时间 | 办理居住证情况 | 办理地市 | 起止时间 |
|  |  |  |  |  |
| **（以上资料由考生、父母本人填写）** **考生签名： 年 月 日** |
| 县（市、区）人力资源和社会保障（人力资源、社会保障）局意见 | 县（市、区）医疗保障部门意见 | 县（市、区）公安局（分局）意见 | 县（市、区）教育局意见 |
| 经办人签名：单位盖章：年 月 日 | 经办人签名：单位盖章：年 月 日 | 经办人签名：单位盖章：年 月 日 | 经办人签名：单位盖章：年 月 日 |

备注：1. 已建立集中统一管理审核机制或“网上”电子数据比对审核机制的地市，由地市招生考试机构根据相关部门反馈的电子数据比对结果统一加盖公章认定。

2. 审核中需考生及其父母提供的证明材料，请以附件形式附在本表后面。