

附件 5:

## 福州市六区农村独生子女和二女绝育家庭女儿中考加分申请表

回执单号:

姓 名		性 别		出生年月	
身份证号码			学 号		
所在学校				联系电话	
户籍所在地					
父亲姓名			母亲姓名		
父母户籍所在地					
申请理由	1、农村独生子女		2、农村二女绝育家庭女儿		
学校意见	该生从____年__月__日至____年__月__日，学籍和学习均在 _____学校。  签字： 盖章：  ____年__月__日		乡（镇） 街计生办 意见	签字：  盖章：  ____年__月__日	
区卫健局 意见	签字：  盖章：  ____年__月__日		福州市 卫健委 意见	签字：  盖章：  ____年__月__日	

本表供在福州市区报考的农村学校学生填写，一式三份。办理时间：5月10日--5月26日（法定节假日不办理）。逾期和证件不全者不予受理。学校对学生学籍和在学情况进行初审并盖印后，交由家长到卫健部门办理加分手续，并最终由卫健部门审核录入。