

附件 6:

**福州市六县（市）
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		
县（市） 卫健局意见	签字： 盖章： _____年__月__日				

本表供在福州六县（市）报考的学生填写，一式两份。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。