附件2

海南省直属机关第二幼儿园2024年秋季学期幼儿入园申请汇总表

单位名称：（盖章） 日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 家长姓名 | 职务 | 幼儿姓名 | 出生日期 | 性别 | 联系电话 | 备 注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

单位联系人： 联系电话：