附件3：

**大渡口区义务教育阶段学生跳级申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 所在班级 |  |
| 学籍号 |  | 身份证号 |  |  跳入班级 |  |
| 申请跳级理由 | 学生签名： 家长签名： 年 月 日 年 月 日 |
| 学校意见 | （盖章）： 年 月 日 | 教育主管部门意见 | （盖章）： 年 月 日 |
| 备注 | 本表一式3份，学生学籍档案、学校、教育行政部门各存一份。 |