附件2

活动推荐表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生年月 |  | 联系方式 |  |
| 年级 |  | 健康状况 |  |
| 学校名称 |  |
| 身份证号 |  |
| 监护人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 推荐理由 |  |
| 是否同意推荐 |   校长签字： 单位盖章： 时间： 年 月 日 |

注：填写表格完成后，发送推荐表至邮箱jsstempx@163.com