乐昌市第二幼儿园2024年秋季招生方案

根据《乐昌市教育局〈关于做好2024年乐昌市幼儿园招生工作的通知〉》（乐教字〔2024〕22号）文件精神，结合本园实际情况，特制订乐昌市第二幼儿园2024年秋季学期招生方案，现公布如下。

一、招生计划

1.小班3个班，75名幼儿；

2.中班插班名额，6名幼儿。

二、招生对象

（一）年龄要求

小班2020年9月1日—2021年8月31日

中班2019年9月1日—2020年8月31日

（二）健康要求

幼儿身体健康，能正常参加集体活动，符合我园招生条件的适龄幼儿。

三、招生范围

面向三公里范围内招生。若通过资料审核的报名幼儿数小于或等于招生计划数，通过资料审核的名单即为拟录取名单。若通过资料审核的报名幼儿数大于招生计划数，则按照以下顺序派位：①幼儿乐城街道户籍类；②政策优待类；③幼儿父母、祖父母或外祖父母房产类（以祖父母或外祖父母房产报名的，必须与幼儿同一户口簿）；④幼儿父母、祖父母或外祖父母租房类。

四、报名方式及时间

1.报名方式：现场报名；

2.报名地点：乐昌市第二幼儿园一楼操场；

3.报名时间：2024年6月15日（星期六）上午8:30-11:30，下午2:30-4:30。

五、报名流程

家长填写新生报名表--资料查验。

六、报名资料及要求

1.幼儿出生证原件及复印件；

2.户口簿原件及复印件（户主页、幼儿本人及监护人页）；

3.有效居住证明原件及复印件

4.法定监护人身份证原件及复印件（正、反面）；

5.符合政策优待条件的，由幼儿家长提供《乐昌市2024年公办幼儿园政策优待入园申请表》（附件1））及相关证明材料原件、复印件；

6.家长须在报名当天携幼儿前往幼儿园进行现场报名和资格审核。

七、录取方式

1.我园将在招生报名结束后5个工作日内，将拟录取结果通过公示名单（幼儿园门口粘贴）及电话方式告知幼儿家长（含未被录取的幼儿家长）。拟录取的幼儿需在规定日期内到相关医疗机构（乐昌市妇幼保健院）进行幼儿入园前体检，合格者方可办理注册入园手续。

2.拟录取的幼儿家长需在2024年6月21日（星期五）上午8:30—11:00来园进行学位确认并上交**《儿童新生入园身体健康证明》（乐昌市妇幼保健院开具）**。如无办理学位确认手续的，视作自动放弃学位。经核对符合招生条件的幼儿，体检合格者方可办理注册入园手续（具体时间另行通知。）

八、收费标准

具体收费按相关部门批准的价格执行。

九、其他事宜

1.每名幼儿只能填报一所公办幼儿园，提供的资料必须真实、有效，若出现同一名幼儿同时报名两所公办幼儿园，或在报名过程中弄虚作假的，所填报信息视为无效。

2.为保证幼儿园招生工作有序开展，谢绝参观，敬请谅解。

3.政策优待录取人数原则不超过招生总人数的20%。

4.咨询电话：0751-5555329、0751-5555219；

谷老师：13640018186；

廖老师：18038909023；

李老师：18038913139。

附件1：乐昌市2024年公办幼儿园政策性照顾入园申请表

附件2：乐昌市第二幼儿园（2024年）新生报名表

乐昌市第二幼儿园

2024年5月29日

附件1

乐昌市2024年公办幼儿园政策性照顾入园申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼儿  姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 | 年 月 日 | 身份证号： | | | |
| 幼儿户口所在地（户口簿首页详细地址） | |  | | | | 幼儿与户口簿户主（首页名单）关系 | | |  |
| 幼儿家庭常住地址 | |  | | | | | | | |
| 家长姓名 |  | | 工作  单位 |  | | | 联系  电话 |  | |
|  | |  | | |  | |
| 申请就读的  公办园名称 | | |  | | | | | | |
| 政策性照顾类型 | | |  | | | | | | |
| 佐证材料名称 | | |  | | | | | | |
| 所在单位意见（监护人其一即可） | | | （单位盖章） | | | | | | |

说明：附相关证明材料

附件2 乐昌市第二幼儿园（2024）年新生园报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼儿姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 出生年月： 年 月 日 | |
| 班级 |  | 出生地 |  | 幼儿身份证号码 | |  | |
| 家庭成员 | 关系 | 姓名 | 年龄 | 学历 | 工作单位 | 移 动 电 话 | |
| 父亲 |  |  |  |  |  | |
| 身 份 证 号 码 | |
|  | |
| 关系 | 姓名 | 年龄 | 学历 | 工作单位 | 移 动 电 话 | |
| 母亲 |  |  |  |  |  | |
| 身 份 证 号 码 | |
|  | |
| 主要  接送人 | 关系 | 姓名 | 退休（是/否） | 工作单位 | | 联 络 电 话 | |
|  |  |  |  | |  | |
| 户口性质 |  | | 民族 |  | | 幼儿血型 |  |
| 户口本详细地址 |  | | | | | 是否独生子女 |  |
| 现住地址（请准确填写实际居住地址） |  | | | | | 是否留守儿童 |  |
| 是否进城务工人员子女 |  |
| 保健要点 | 是否有过入厕训练 | | 是 否 | | 午睡时是否使用尿布 | | 是 否 |
| 是否自己吃饭 | | 是 否 | | 午睡是否有特殊习惯：无 有： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 是否会穿脱衣服 | | 会 否 | | 是否挑食：喜食\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、厌食\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 幼儿健康承诺书  请家长仔细阅读本健康承诺书相关事宜，本着对孩子和幼儿园负责的态度如实填写，不得隐瞒；如因填写情况不明或不实所造成的一切后果，责任由家长自负。 | | 1. 您的孩子是否曾患过以下疾病或特异体质情况（如有请在疾病名称上打“√”） 2. 水痘 皮肤病 肝炎 肺炎 哮喘 胃病 骨折 癫痫 腮腺炎 肾病 心脏病 风疹 贫血   其他病痛（请写明疾病名称）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  特异体质情况说明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  二、对哪些食物过敏？无（ ）；有（ ）主要是：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  三、对哪些药物过敏？无（ ）；有（ ）主要是：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  我对以上事项均已知晓、认可，并如实向幼儿园反映孩子的健康状况。    家长签名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 特殊告知事项及要求: | |  | | | | | |