****

乐昌市城东幼儿园2024年秋季招生方案

根据《关于印发<2024年秋季乐昌市幼儿园招生工作方案>》（乐教字〔2024〕22号）文件精神，结合本园实际情况，特制订乐昌市城东幼儿园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，10名幼儿；

3.大班插班名额，5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

大班2018年9月1日—2019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：乐昌市城东幼儿园一楼大堂；

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

家长提前填写新生信息表（详见附件1）--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.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》及相关证明材料原件、复印件；

6.提前填写《乐昌市城东幼儿园新生入园信息表》（附件1）；

7.**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

具体收费以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%。

5.咨询电话：0751-5569939；

余老师：18927890265；

雷老师：13450315874；

丘老师：15220824754。

附件1：乐昌市城东幼儿园新生入园信息表

乐昌市城东幼儿园

2024年5月29日

## 8888888附件1

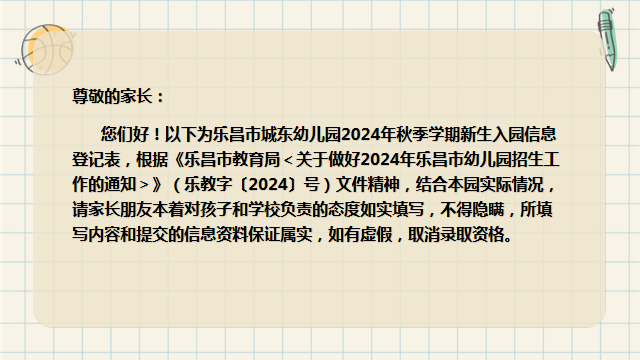
**乐昌市城东幼儿园新生入园信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **幼儿姓名：** | | | | **性别：** | | **出生年月： 年 月 日** | | | | | **幼儿身份证号码：** | |
| **是否：城市低保** | |  | | | **是否：孤儿/单亲** | |  | | **是否有体检表：** | | |  |
| **家庭**  **成员** | **关系** | **姓名** | | | **年龄** | **学历** | **工作单位（部门）** | | | | **联系方式及身份证号码** | |
| **父亲** |  | | |  |  |  | | | | **移动电话：** | |
| **身份证号码：** | |
| **母亲** |  | | |  |  |  | | | | **移动电话：** | |
| **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** | |
|  |  | | | |  |  | | | |  | |
|  |  | | | |  |  | | | |  | |
| **家庭地址（请准确填写实际居住地址）** | | | | | | | | | | | **幼儿血型：** | |
| **是否独生子女：** | |
| **户口所在地：** | | | | | | | | | | | **籍贯：** | |
| **户口本详细地址：** | | | | | | | | | | | **是否农业人员：** | |
| **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** | | | | | **是否挑食： 喜食\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 、厌食\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **是否会穿脱衣服： 会 否** | | | | | **午睡是否有特殊习惯：无 有：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **幼儿健康承诺书**  **请家长仔细阅读本健康承诺书相关事宜，本着对孩子和学校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。** | | | **一、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“√”）**  **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（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，所填写内容和提交的材料保证属实，如有虚假，取消录取资格。**  **家长签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | |
| **填报日期** | | | **报名老师签名** | | | **分配班级** | | | | **其他需说明的事项** | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | |

## 9e4fa83f98e325e5a05d477509901b5







## 

## 



