编号：

2024学年第一学期杨浦区义务教育阶段学生

转学申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性别 | |  | 出生日期 | |  |
| 身份证件号 |  | | | 全国学籍号 | |  | |
| 转出学校全称 |  | | | | 原就读年级 | | 年级 |
| 监护人姓名 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 户籍地址 |  | | | | | | |
| 居住地址 |  | | | | | | |
| 申请转学理由：  家长签名： 联系电话：  年 月 日 | | | | | | | |
| 转入区县教育局意见：  转入  年级  年 月 日 | | | 转入学校意见：  年 月 日 | | | | |