

附件 2：海军青少年航空学校招生报名表

市（行署）：

县（市、区）：

初中学校：

姓 名		性 别		民 族		一寸免冠 红底照片
出生年月		是否团员		户口类别		
身份证号						
家庭住址				邮政编码		
父 亲	姓 名		联系电话			
	工作单位					
母 亲	姓 名		联系电话			
	工作单位					
报 考 态 度	本人是否志愿报考（ ） 父母（监护人）是否支持报考（ ）					
	本人签名：		家长签字：			
预 估 中 考 情 况	省级示范性高中（ ） 市级示范性高中（ ） 一般普通高中及其他（ ）					
	班主任签名：		班主任电话：			
学 校 意 见	学校（章）					
填 表 说 明	1. 认真对照《黑龙江省海军青少年航空学校招生简章》中“自荐报名条件”，符合条件者方可报名。 2. 基本信息依据“身份证（户口簿）信息”填写。 3. 父母亲亡故的，“工作单位”填写何年何月因何亡故。 4. 须如实填写，弄虚作假者取消报考资格。					

附件 3：海军青少年航空学校初选体检表

姓名		身份证号		学校	
病史（现病史、既往史及家族史）：					
眼 科	右眼视力： 色 觉： 左眼视力： 医生签字：				
内 科	血 压： mmHg 脉 搏： 次/分 <div style="text-align: right;">医生签字：</div>				
外 科	身 高： cm 体 重： Kg <div style="text-align: right;">医生签字：</div>				
以上各项体检情况属实 <div style="text-align: right;">公章：</div>					
<p>报考条件：身体健康；身高在 162-181cm 之间；体型匀称，体重在 48KG 以上（录取时未滿 15 周岁可放宽至 46KG 以上）；双眼裸眼远视力“C”字表检测均在 0.8 以上（相当于“E”字表 5.0 以上），未做过视力矫治手术或戴角膜塑形镜矫正，无色盲、色弱、斜视；无口吃、文身、刺字等。</p>					

（以上内容由医院或校医填写，在医院检查盖医院公章，在学校校医检查盖学校公章。）