|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2024年吴江区高一新生军事训练个人信息登记表***(人手一张统计）*** | | | | | | | | |
| 学员个人基本信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 营员证件照 （1寸或2寸）/电子证件照 | |
| 出生日期 |  | 民族 |  | 身高 |  |
| 籍贯 |  | 体型 |  | 体重 |  |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 详细家庭地址 |  | | | | |
| 食物过敏 | 无 □ | 有 **□**过敏食物： |  | | |  |  |
| 药物过敏 | 无 □ | 有 **□**过敏药物： |  | | |  |  |
| 身体伤病 | 无 □ | 有 **□**伤病情况： |  | | |  |  |
| 其它情况备注 |  | | | | | | |
| 爱好特长 |  | | | | | | |
| 监护人信息 | 监护人姓名 |  | 与营员的关系 |  | 邮箱 |  | | |
| 工作单位 |  | | | 手机号码 |  | | |
| 家庭住址 |  | | | 监护人身份证号 |  | | |
| 紧急联系人 |  | 与营员的关系 |  | 手机号码 |  | | |
| 家长（监护人）声明： 本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_先生/女士，与参加者关系为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,同意他/她参加2024年吴江区高一新生军事训练活动，并声明他/她健康状况良好，无任何不适合军事训练的心理及生理疾病，包括精神性智障，心脏病，高血压，哮喘病，无任何易突发病史及骨伤，并自愿参加2024年吴江区高一新生军事训练活动，要求其遵守军事训练活动的规则及教官之要求。（若有特殊疾病及过敏史，请务必填写清楚。） | | | | | | | | |
|
|
| 请简单介绍自己（学员）的性格特点及参加此次军事训练活动的主要目的： 优点: 不足: 目的: | | | | | | | | |
|
|
| 备注： | | | | | | | | |
|
| 初中毕业的学校： | | | | | | | | |
|  | 学员（本人）签名： | | |  | 家长（监护人）签名： | | |  |
|  | （手写签名） | | |  | （手写签名） | | |  |
|  |  | | |  | 年 月 日 | | |  |