山东青少年“创新少年”公益培训

报名回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学员姓名 |  | 家长姓名 |  | 家长电话 |  |
| 区县 |  | 学校名称 |  | 年级 |  |
| 所在学校  推荐老师姓名 |  | 推荐老师  电话 |  | 创新  特长 |  |
| 学员与创新有关的自我介绍（课程学习，获奖，观点和认识等） | | | | | |
| 温馨提示：  1、小学阶段的学员建议家长陪同；  2、午餐学员自行解决； | | | | | |

会议回执请发送至邮箱：gcsxh2015@163.com

报名咨询： 陈老师 13065047009