附件

北京市中小学营养教育试点学校申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校**  **基本**  **情况** | 学校所在区 |  | | | | | |
| 学校全称 |  | | | | | |
| 学校地址 |  | | | 邮编 | |  |
| 校长姓名 |  | | | 办公电话 | |  |
| 负责人/联系人 |  | 联系电话 |  | 传真 | |  |
| 电子邮箱 |  | | | | | |
| 在校生人数 |  | | 教职工数 | |  | |
| 校医或营养健康管理人员数 |  | | 是否有食堂 | |  | |
| **申报学校意见** | | 签字（盖章）  申报日期： | | | | | |