附件2

托育机构备案书

 区卫生健康委：

经 （登记机关名称）批准， （托育机构名称）已于 年 月 日依法登记成立，现向你委进行备案。本机构备案信息如下：

机构名称：

机构住所：

登记机关：

统一社会信用代码：

机构负责人姓名：

机构负责人身份证件号码：

机构性质：□营利性 □非营利性

服务范围：□全日托 □半日托 □计时托 □临时托

服务场所性质：□自有 □租赁

机构建筑面积：

室内使用面积：

室外活动场地面积：

收托规模： 人

编班：□乳儿班 □托小班 □托大班 □混合班

联系人：

联系方式：

请予以备案。

 备案单位:（章）

 年 月 日