附件2

**第十九届常德市青少年科技创新大赛参会回执**

请各县市区领队认真填写回执，务必填写真实准确的健康状态信息，组委会将给参赛学生购买保险，报到食宿安排将以此表为准。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 领队姓名 | 性别 | 单 位 | 联系电话 | 健康码信息 | 通信行程卡信 息 | 报到时间 |
|  |  |  |  | 例：绿码 | 例：绿码 | 例：25日16:30 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 参赛学生姓名 | 性别 | 学 校 | 联系电话 | 健康码信息 | 行程卡信息 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 辅导教师姓名 | 性别 | 单 位 | 联系电话 | 健康码信息 | 行程卡信息 | 报到时间 |
|  |  |  |  |  |  | 例：25日16:30 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 安排食宿观摩代表姓名 | 性别 | 单 位 | 联系电话 | 健康码信息 | 行程卡信息 | 报到时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 不安排食宿观摩代表姓名 | 性别 | 单 位 | 联系电话 | 健康码信息 | 行程卡信息 | 与领队联系领取观摩证件 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |