附件1

矫治教育审批决定书

汨矫教审字〔 〕第 号

申请人 ,性别 ，身份证号码 ,联系电话 ，与矫治教育学生关系 ，户籍所在地 ，

现住址 。

学生姓名 ，性别 ，出生日期 年 月 日，

身份证号码 ，原就读学校 ，户籍所在地 ， 现住址 。

根据《中华人民共和国预防未成年人犯罪法》第四十三条规定，经汨罗市专门教育指导委员会评估同意，决定送专门学校接受矫治教育。矫治教育地点 ，矫治教育期 天。

如不服本决定，可在收到本决定书之日起 60 日内向汨罗市人民政府申请行政复议，或者6个月内向汨罗市人民法院提起行政诉讼。

汨罗市教育体育局

年 月 日