附件2：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **教工姓名** | **电话** | **身份证号** | **家属姓名及身份证号** | **是否乘坐广州校区往返车辆** |
|  |  |  |  |  |
| **有无特殊餐饮要求或需要说明的情况** | |  | | |

\*\***家属费用自理：6岁及以上每位55元（餐费、保险、帽子），6岁以下每位10元（保险）。现金或转账给王晓路老师。**