附件2

鄂州市困境儿童及农村留守儿童

委托监护责任确认书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 公民身份号 码 |  |
| 就读学校 |  | 现居住地 |  |
| 父母情况 | 父亲姓名 |  | 公民身份号 码 |  | 联系电话 |  |
| 母亲姓名 |  | 公民身份号 码 |  | 联系电话 |  |
| 当前务工地 点 |  |
| 受委托监护人情况 | 姓 名 |  | 公民身份号 码 |  | 联系电话 |  |
| 与儿童的关 系 |  | 现居住地 |  |
| 委托监护期 限 |  |
| 本人 （受委托监护人姓名）受 （监护人姓名） 委托，担任 （儿童姓名） 的受委托监护人，并自愿接受乡镇人民政府（街道办事处）和村（社区居）民委员会的监督和指导。具体委托监护事项及权利、义务由 （监护人姓名） 与本人协商确定。现对上述情况予以确认。受委托监护人：（签字） 时间： 年 月 日监督人（盖章）：XX村（社区居）民委员会 时间： 年 月 日填表证明人（签字）： 时间： 年 月 日 |