附件2：

2024年常州市金坛区未成年人成长指导中心心理健康教育公益课活动预约单

预约学校： 学校联系人 电话

学校详细地址：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **预约课主题** | **拟参与对象及人数** | | **学校方便安排的具体时间** | **其他需说明的问题** |
| **对象** | **人数** |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

注：“预约课主题”在附件1中已经列出；“对象”填写教师、学生、家长等，填学生时可具体到年级；“学校方便安排的具体时间”要明确到年、月、日、几点钟。