附件2

资助贫困残疾儿童少年入学项目申请登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基**  **本**  **情**  **况** | 姓 名 |  | 性别 | |  | | 民族 | | |  | | 出生  年月 | | |  | | 照片 |
| 残疾类别 | 视力残疾□ 肢体残疾□ 听力残疾□ 言语残疾□  智力残疾□ 精神残疾□ 多重残疾□ | | | | | | | | | | | | | | |
| 入学情况 | 受助前未入学□受助前在校生□ | | 监护人 | |  | | | | | 电话 | | |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受助后就读学校、班级 |  | | | | | | 受 助 后  就学形式 | | | | | 特教学校（班）□  随班就读□  走读□ 寄宿□ | | | | |
| **申**  **请**  **理**  **由** | 申请人（监护人）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **审**  **查**  **审**  **批**  **意**  **见** | 社区、村（居）委会盖章  年 月 日 | | | | | | | | 学校盖章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 县（市、区）残联盖章  年 月 日 | | | | | | | | 领 款 人 | | | | | | |  | |
| 领取时间 | | | | | | |  | |
| 签 名 | | | | | | |  | |