附件1

|  |
| --- |
| 三明市特殊教育学校招生报名表 |
| 姓 名 | 　  | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 有何特长 | 　 |
| 残疾类别 | 　 | 报名班别 | 　　 | 致残时间 | 　 | 　 |
| 致 残原 因 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 家庭主要成员；姓名、职业工作单位 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 主要社会关系，姓名、职业、工作 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 监护人意见 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 县（市、区）教育局意见 | 　 | 　 | 　 | 县（市、区）残联意 见 | 　 | 　 | 　 |
| 备注 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

注：本表可复印

附件2

三明市残疾儿童摸底表（3-18岁，听力、视力、智力障碍）

 县 乡

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 出生年月 | 残疾类别 | 家长姓名 | 联系电话 | 家庭住址 | 就读情况（在哪个学校学习过） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：每个乡（镇、街道）填一张表，县残联统计后，请于6 月28日前将电子稿发送到市教育局初教科（cjk8223041@163.com）。