附件：

泉州市扶助残疾学生和残疾人家庭子女

就学申报表

县（市、区） 乡（镇、街） 社区（村） 年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性别 | |  | | | 出生年月 | |  | | 一寸相片 |
| 籍贯 |  | 民族 | |  | | | 政治面貌 | |  | |
| 联系电话 |  | 入学  时间 | |  | | | 家庭住址 | |  | | |
| 就读学校 |  | | | | 受助对象  类别 | | | 重残□ 低保□  病灾□ 一户多残□ | | | |
| 残疾学生□  残疾证号:­­­­­＿＿­­­­­＿＿­­­­­＿＿­­­­­＿＿­­­­­＿­­­­­＿ | | | |
| 就读年级 | 高中：中学□ 中专职业学校□ ­­­­­＿＿年级  大学及以上：大专□ 本科□ 研究生□ ­­­­­＿＿年级 | | | | | | | | | | |
| 电大­­­­­＿＿年级；远程­­­­­＿＿年级；自学考试合格­­­­­＿＿门 | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员情况 | 与申请人关系 | 姓名 | 年龄 | | | 工作单位及职务 | | | | 备注（写明残疾家长的残疾证号、残疾类别及等级） | |
|  |  |  | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | |  | |
|  |  |  | | |  | | | |  | |
| 审核 | 村（居）委会 乡镇（街道）残联 县（市、区）残联  （盖章） （盖章） （盖章） | | | | | | | | | | |

请符合条件的相关对象尽快向乡镇残联申报，请各乡镇残联精心组织，做好宣传发动和审核上报。联系电话：0595-27396626.