附件：

 **启东市随班就读学生申请及审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |   | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  |
| 就读学校及年级 |  | 身份证号 |  |
| 是否残疾 |  | 残疾类别及程度  |  | 残疾证号 |  |
| 父亲 | 姓名 | 年龄 | 工作单位 | 身体情况 | 电话 | 学历 |
|  |  |  |  |  |  |
| 母亲 | 姓名 | 年龄 | 工作单位 | 身体情况 | 电话 | 学历 |
|  |  |  |  |  |  |
| 学习情况 | 上学期末评价本学期 |
| 语文 |  | 数学 |  | 外语 |  | 音乐 |  | 美术 |  | 体育 |  |
| 物理 |  | 化学 |  | 生物 |  | 政治 |  | 历史 |  | 地理 |  |
| 申请人(监护人)签字：月 日 | 班主任意见：班主任签 字：月 日 | 学校意见：（公章）月 日 |
| 镇教育管理办公室意见： （公章） 年 月 日 |
| 市特殊教育指导中心意见 | 经过对申报材料的核实，并结合“特殊儿童诊断与评估专家委员会”的评估结果， （同意/不同意） 同学的随班就读申请。 （公章）：月 日 |
| 基教科意 见 | （公章）：月 日  |

**注：此表一式三份，确认后由学校、基教科、特教指导中心各存一份**