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**