附件

深圳市龙华区适龄残疾儿童少年入学评估申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生 日期 |  | 粘贴 照片 |
| 民族 |  | | 残疾 类型 |  | | 残疾 等级 |  |
| 家庭地址 | |  | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | 联系人 及电话 |  |
| 生活 自理 | 睡眠□ 洗脸□ 洗衣□ | | 饮食□ 刷牙 □ 洗澡□ | | | 行动 □ 叠物 □ | 穿衣□ 如厕 □ | |
| 健康 状况 |  | | | | | | | |
| 情绪 行为 表现 |  | | | | | | | |
| 家庭 成员 情况 | 姓 名 | | 关系 | | 年龄 | 工作单位 | | 联系电话 |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |