附件1

广州市学前教育阶段特殊幼儿免费教育申请表

学校（幼儿园）名称: 学年

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 出生年月 |  |
| 残疾类别 |  | | 领取证件名称 | |  | | |
| 证件号码 |  | | | | 领取证件时间 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | 联系电话 | |  |
| 监护人  情况 | 姓 名 |  | | | 与幼儿的关系 | |  |
| 工作单位 |  | | | 联系电话 | |  |
| 申请情况说明 | | | | 区残联证明（单位盖章） | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
| 申请人签名 | | | |  | | | |
| 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | | |
| 班主任意见 | | | | 学校（幼儿园）意见 | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
| 班主任签名 | | | | 负责人签名 学校（幼儿园）公章 | | | |
| 年 月 日 | | | | 年 月 日 | | | |

附件2

广州市学前教育阶段特殊幼儿免费教育申请汇总表

学校（幼儿园）名称： 学年 学期

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序  号 | 班级 | 姓名 | 残疾类别 | 资金项目 | 合计  （元） |
| 保育教育费 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合计（元） | | | |  |  |

负责人： 填表人： 联系电话： 填表日期：

说明：1.以上项目根据各单位实际发生的免费和生活补助项目填写，不得多填和少填。2.此表每年3月份、9月份各填写一次。一式两份，由区教育局和学校（幼儿园）

分别留存。