2020年南沙区启慧学校入学申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 民 族 |  |
| 现读何校何级 |  | 申请入读年段 | 学前（大班）□ 小学一年级□小学（ ）年级□ 初中年段□ |
| 户口所在地 |  | 户籍类别 | 城镇 □ 农业 □ |
| 户口簿地址 |  |
| 家庭实际住址 |  |
| 身份证号 |  | 二代残疾人证号 |  |
| 残疾类别（或三甲医院、专科医院诊断） |  | 残疾程度 |  | 有无午休需求 | 有 □ 无 □ |
| 有无住宿需求 | 有 □ 无 □ | 是否“持证”贫困家庭 | 是 □ 否 □ |
| 父亲或其他男性监护人情况 |
| 姓名 |  | 关系 |  |
| 户口簿地址 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 母亲或其她女性监护人情况 |
| 姓名 |  | 关系 |  |
| 户口簿地址 |  |  |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 学生健康情况 |
| 残疾原因 | 1、遗传 □ 2、发育致残 □3、外伤 □4、疾病 □ 5、其它 □ |
| 身体状况（健康与否，有重大疾病要说明其症状表现） | 1、心脏病 □ 2、癫痫 □3、蚕豆病 □4、肝炎 □ 5、其它（如肿瘤、白血病） □ |
| 医院检查诊断的情况和结果 |  |
| 接受治疗或服药的情况 | 1、接受治疗 是 □ 否 □2、长期服药 是 □ 否 □ 每天服用次，药品名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 |
| 学生的生活自理情况 |
| 1、进食 独立进食 □ 需协助 □ 2、穿衣 独立穿衣 □ 需协助 □3、小便 独立完成 □ 需协助 □ 4、大便 独立完成 □ 需协助 □5、洗漱 独立完成 □ 需协助 □ 6、洗衣服 独立完成 □ 需协助 □7、备注： |
| 学生的情绪行为表现和其他特殊表现 |
| 1. 有无暴力或攻击性行为有 □ 无 □
2. 是否会玩口水或把一些物品放到嘴里咬 会 □ 不会 □
3. 是否喜欢攀爬到高处玩耍 会 □ 不会 □
4. 有无自伤行为 有 □ 无 □

5、是否经常会坐立不安，走来走去 会 □ 不会 □6、其它 |
| 学生的学习情况（认知、语言、书写等方面表现） |
| 1、发音 不会发音 □ 会发单音 □ 会发双音 □ 会说简单的句子 □2、认知 认识常见物品 □ 认识简单的汉字 □ 会数数 □ 会计算 □3、书写 握笔 会 □ 不会 □ 会书写 其它 |
| 学生的兴趣爱好、特长 |
| 1. 绘画 □ 2、歌唱 □ 3、乐器演奏 □\_\_\_\_\_\_(乐器名称）

4、跳舞 □ 5、打球 □6、其它 |
| 需要说明的其他情况 |
| 1、饮食（喜好和避忌） 2、有无药物过敏，若有，请补充说明：3、抗拒或恐惧的事物 4、不适宜参与的活动5、其它 |
| 家长承诺书 |
| 以上所反映的学生各方面情况属实，如有隐瞒，责任自负。 家长签署： 签名日期： |

入学申请表填写咨询电话：王老师39078128、18933987558，张老师14749303380。邮箱地址：649810735@qq.com