附件10

南沙区残疾学生跨区就读特殊教育学校

交通补助申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性别 |  | 残疾人证号 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  | 民族 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学生户籍 | 区 街道(镇) 居委(村) | 家庭电话 |  |
| 学校全称 |  | 学生所在班级 |  |
| 教育形式 | 全日就读（ ）半日就读（ ）每周定时上课 （ ） 每月定时上课（ ） |
| 学校地址 |  | 是否寄宿 | 是（） 否（） |
| 家庭成员情况 | 称谓 | 姓 名 | 身份证号 | 工作单位 | 文化程度 | 月收入 |
| 父亲 |  |  |  |  |  |
| 母亲 |  |  |  |  |  |
| **本人/监护人承诺所填报的信息和提交的资料均真实、合法、有效，如有虚报、瞒报，愿承担相应的法律责任并全额退回资助款。** 申请人（签名并加盖手指摸）： 申请日期： 年 月 日 |
| 学校证明意见 | 班主任签名：（学校盖章）年 月 日 | 村（居）证明意见 | 家庭经济情况证明：1.该家庭属低保家庭（ ）；2.该家庭属低收入家庭（ ）；3.该家庭属特困职工（ ）；4.除上述以外其他情况（ ）。核验人签名：（村（社区）盖章）年 月 日 |
| 镇（街）残联审核意见 | 根据《广州市南沙区人民政府办公室关于印发南沙区残疾人扶助实施办法的通知》（穗南府办规〔2024〕3号）第十六条规定，经审核，同意予以资助金额¥   元。审核人签名：（公章）年 月 日  | 区残联审批意见 | 根据《广州市南沙区人民政府办公室关于印发南沙区残疾人扶助实施办法的通知》（穗南府办规〔2024〕3号）第十六条规定，经审核，同意予以资助金额¥   元。审核人签名：（公章）年 月 日  |
| **备注** | **1、仅限于广州市内南沙区外全日制就读公办特教学校的学前教育、义务教育、中等教育阶段的残疾学生申请。2、本申请表一式两份且务必双面打印。3、如申请人未能签名，可由监护人代签同时加盖申请人的手指摸。** |