**附件1**

“辅助器具进校园”工程申请审批表

**（ 年度）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | □男  □女 | 民族 | |  |
| 残疾类别 | □视力 □听力 □肢体 □智力 □精神 □言语 □多重 □其它 | | | | 残疾等级 | | □一级 □二级  □三级 □四级 |
| 残疾证  或身份证号 |  | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | |
| 入读学校 |  | | | | | 年级 |  |
| 申请人家长及联系电话 |  | | | 学校联系人及电话 | |  | |
| 辅助器具  需求 | 辅具类别 | 辅具名称 | | 数量 | | | 申请人（或监护人）签字：  年 月 日 |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
| 学校意见 | 签字（公章)：  年 月 日 | | | | | | |
| 教育部门  审核意见 | 签字（公章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 辅助器具  评估意见 | 签字（公章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 残联审核  意见 | 签字（公章）：  年 月 日 | | | | | | |