

坪山区特殊教育学校新生入学申请表

姓 名		出生日期		出生地		粘贴照片	
性 别		籍 贯		民 族			
户口所在地址							
户口性质		所属区街道					
家庭住址					联系电话		
身份证号码				残疾证号码			
原就读学校				现申请学校			
障碍类别			障碍程度				
生活自理	☐ 睡眠 ☐ 饮食 ☐ 行动 ☐ 穿衣 ☐ 洗脸 ☐ 刷牙 ☐ 叠物 ☐ 如厕 ☐ 洗衣 ☐ 冲凉						
健康状况 (病 史)							
情绪状况 及行为表现							
学习及康复 经历							
家庭成员情况	姓 名	称谓	年龄	学历	工作单位	职务	联系电话

填表人（家长）：_____

填表时间：_____年_____月_____日