**合肥特殊教育中心2023年听障、视障义务教育自主招生**

**报名信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 民族 |  | 照片 |
| 籍贯 | |  | | 出生地 | |  | | 出生年月 |  |
| 户口所在地 | | | |  | | | | | |
| 户口性质 | |  | | | | 所属区街道 | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | 残疾证号 | |  | | |
| 原就读幼儿园（或康复机构） | |  | | | | 入园（或康复机构）时间 | |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | 家庭电话 |  |
| 障碍类型 | |  | | | | 等级 | |  | | |
| 生活  自理 | | 睡眠□ 饮食□ 行动□ 穿衣□ 洗脸□ 刷牙□ 叠物□ 如厕□ 洗衣□ 洗澡□ | | | | | | | | |
| 病 史 | |  | | | | | | | | |
| 情绪状况  及行为表现 | |  | | | | | | | | |
| 学习及康复经历 | |  | | | | | | | | |
| 家 庭 主 要 成 员 情 况 | 称谓 | | 姓 名 | | 年龄 | | 家庭住址 | | | 联系电话 |
|  | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | |  | | |  |

（此表复印有效）