|  |
| --- |
| 附件大田县特殊教育学校招生报名表 |
| 姓 名 | 　  | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 有何特长 | 　 |
| 残疾种类 | 　　　　 | 致残时间 | 　　 |
| 家庭地址 |  |
| 致 残原 因 | 　　　　　　　 |
| 家 庭 主 要 成 员 | 称谓 | 姓名 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 监护人意见 | 　　　　　　　 |
| 乡 镇 残 联意 见 |    　 盖章 年 月 日　　　 |
| 备 注 | 　　　　　　　 |