附件

重庆市武隆区特殊儿童教育安置专家意见表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 民族 |  | 身份证号 |  | 原就读学校/年级 |  |
| 残疾类型 |  | 是否随班就读 |  | 是否建档立卡人员子女 |  |
| 居住地址 |  | 联系电话 |  |
| 户籍地址 |  | 联系电话 |  |
| 父亲姓名 |  | 文化程度 |  | 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 母亲姓名 |  | 文化程度 |  | 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 诊断结果 |  |
| 诊断单位 |  | 诊断时间 |  |
| 家长申请 | （说明申请的理由）我的孩子由于 特申请  家长签名 年 月 日 |
| 户籍属地学校意见 | （说明学生的学业情况，同伴关系，学习习惯等）学校盖章：  年 月 日 |
| 区残疾儿童入学鉴定委员会意见 | 根据该儿童的医学诊断报告和日常表现情况，提出下列安置意见： |
| 参与鉴定成员签名 |  |
| 家长意见 |  |

注：此表一式2份，一份留区教委存档，一份留学生所在学校作为学籍档案。