附件1：

**2022年苏州幼儿师范高等专科学校附属花朵幼儿园苏州市盲聋学校**

**新生报名表**

**（听障学前融合）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 电子照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 残疾类别 |  |
| 残疾证号码 |  | 残疾等级 |  |
| 户口所在地 |   |
| 家庭现居住地 |  |
| 家庭主要成员 | 称 谓 | 姓 名 | 工 作 单 位 | 联系电话（手机） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 听力调查 | 致聋时间 |  | 致聋原因 |  |
| 听力损失程度 |  | 人工耳蜗 |  |
| 听力辅助器材 |  |
| 医疗康复效果 |  |