附件1：

**2025年苏州市盲聋学校新生报名登记表**

**（一年级）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | 出生年月 |  | |  |
| 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） | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
| 孩子是否有接种证明 | | | | |  | | | | | |
| 家长在苏州缴社保是否满一年（苏州户籍除外） | | | | |  | | | | | |
| 家长是否有劳动合同  （苏州户籍除外） | | | | |  | | | | | |
| 健康状况 | 疾病和过敏史 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入学前是否有学前经历 |  | 语言  康复 | | |  | | 曾就读幼儿园 | |  |
| 入学前  由谁带领 | |  | | | | | 是否独  生子女 | |  |
| 新生  在家  情况 | 睡眠情况 | |  | | | 入学  评估  情况 | | 辨色 |  |
| 饮食习惯 | |  | | | 辨形 |  |
| 兴趣爱好 | |  | | | 计数 |  |
| 智力反映 | |  | | | 书写 |  |
| 个性特征 | |  | | | 发音 |  |
| 自我服务能力 | |  | | | 模拟  操作 |  |
| 对玩具态度 | |  | | | 运动 |  |
| 听话习惯 | |  | | | 语言  表达 |  |
| 健康  状况 | 本人曾  患病史 | | |  | | | | | |
| 家庭成员  曾患病史 | | |  | | | | | |
| 如何应急处理 | | | |  | | | | | |
| 家长签字 | | | |  | | | | | |
| 家庭教育背景  （包括语言交流） | | | |  | | | | | |
| 招生小组综合意见 | | | | 领导签字： 日期： | | | | | |