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： |