附件：

忻州市特殊教育学校新生报名登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 曾用名 |  | 性别 |  |
| 民族 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 残疾类别 |  | 残疾证号 |  |
| 既往病史 |  | 有 无过敏史 |  |
| 户 口所在地 |  | 户口类别 |  |
| 居 民身份证号 |  |
| 现居住地 址 |  |
| 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 家庭情况 | 姓名 | 与学生关系 | 职业 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 |  |

注：单亲家庭或有其他需要需向学校说明的请填写在备注栏。