

附件 3

六安市义务教育阶段农村建档立卡
贫困户残疾学生资助申请表

基本情况	申请人姓名 (学生)		性别		学籍号	
	残疾人证号				残疾类别及等级	
	监护人				联系电话	
	家庭地址					
	就读学校 及 年 级					
申请审批	所在学校 意 见	签 章 年 月 日				
	县区残联 意 见	签 章 年 月 日				
	市残联 意 见	签 章 年 月 日				

备注：1、此表由申请人本人或其法定监护人填写。
2、此表一式两份，一份由县区残联留存，一份报市残联。

附件 4

六安市义务教育阶段农村建档立卡贫困户残疾学生资助花名册

填报县区：(盖章)

填报时间：

序号	申请人姓名 (学 生)	性别	残疾人证号	家庭住址	联系电话	监护人 姓 名	申请人就读 学校 年 级	经领人 签 字

备注：此表由经领人签字后原件报市残联审批，复印件县区残联留存。