附件5：

营口市高中阶段学校招生考试合理便利申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | 性别 | 毕业学校 | 有效身份证件号码 | | | 联系电话 |
|  |  |  |  | | |  |
| 申请类型 | □残疾考生 | | 残疾类别 | | 残疾等级 | 残疾人证号码 |
|  | |  |  |
| □特殊情况考生 | | □突发疾病 □意外受伤 □其他 | | | |
| 申 请 的 合 理 便 利 | 请在对应的方框勾选（可多选）  1. □ 携带电子助视器 □ 携带照明台灯  □ 携带光学放大镜  2. □ 佩戴助听器 □ 佩戴人工耳蜗  3. □ 使用轮椅 □ 携带助行器 □ 携带特殊桌椅  4. □ 需要引导辅助  5. □ 优先进入考点、考场 | | | | | |
| 其 他 | 如有其他便利申请，请在此栏内填写 | | | | | |
| 申请人和申请人法定监护人签字：  （法定监护人需提供有效身份证件复印件、联系方式等材料）  年 月 日 | | | | | | |
| 学校意见    负责人（签字）：    公 章  年 月 日 | | | | 市教育局意见    负责人（签字）：    公 章  年 月 日 | | |

注：此表一式三份，学校、市教育局、市招考办各留存一份。