**关于开展新北区学校随班就读学生申请与审核的通知**

各中小学：

根据教育部发布《关于加强残疾儿童少年义务教育阶段随班就读工作的指导意见》及《常州市第二期特殊教育提升计划》（2018-2020年）文件精神，随班就读是保障残疾儿童少年平等接受义务教育的重要途径，是提高社会文明水平的重要体现，大力实施融合教育，坚持科学评估、应随尽随。为了做好新北区各中小学校随班就读学生申请与认定工作，现将有关事项通知如下：

一、申请对象

随班就读申请对象为新北区中小学校就读学生。

视力障碍、听力障碍、言语障碍、肢体障碍（包括脑瘫）、智力障碍、精神障碍（包括孤独症）、学习障碍、情绪行为障碍、发育迟缓等有特殊教育需要的儿童少年。

二、申请材料

随班就读学生申请需提交新北区学校随班就读学生家长申请表（附件1）新北区学校随班就读学生申请表（附件2）； 残疾证或医疗机构鉴定材料；特殊需要学生健康状况及能力调查表。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 提交材料名称 | 要求 |
| 1 | 新北区学校随班就读学生家长申请表（附件1） | 此表由家长填写出具带学校。（学校保留原件，1份复印件上报备份） |
| 2 | 新北区学校随班就读学生申请表（附件2） | 此表由申请随班就读学生所在学校出具并盖公章。（此表必须加盖公章一式2份，学校1份、报送1份） |
| 3 | 残疾证或医疗机构鉴定报告 | 此材料由家长出具申请孩子的残疾证或市级及以上医疗机构残障鉴定报告。（家长带原件学校审核，学校与区各留1份复印件，原件家长带回。） |
| 4 | 特殊需要学生健康状况及能力调查表（附件3） | 此表由家长填写、学校审核共同完成（学校保留原件，1份复印件上报备份） |

三、审核流程

1.家长申请。家长向所在学校提出书面申请，申请时携带以上表格中1、3、4相关证明材料。（残疾证或医学鉴定证明原件必须带原件给学校审核）

2.学校审核。由所在学校进行材料审核，审核截止时间为10月底结束。

3.材料上报。上报时间统一为：11月13日。每个学生的材料按表格中的1-4

顺序整理好装订，以校为单位报送新北区教师发展中心304-1周老师处，联系电话：85131965同时报送学生名单汇总电子表（附件4）到指定邮箱（942059467@qq.com），文件名统一命名为：学校+随班就读学生认定材料，汇总表纸质稿也打印一份（加盖学校公章）与学生纸质材料一起报送。

请各校高度重视，做好各类特需学生的摸底排查。成立分管校长、中层干部、班主任、任课教师、专（兼）职资源教师、家长代表等组成的特需学生筛查小组，对班级提供的疑似特殊需要学生进行筛查，做好家长协调工作。相关材料按时上报。

**特别强调：幼儿园也需要按此要求做好摸底排查与材料上报！程序与时间一样!**

附件1.新北区学校随班就读学生家长申请表

附件2.新北区学校随班就读学生申请表

附件3.随班就读申请学生健康状况及能力调查表

附件4.新北区学校随班就读学生申请汇总表

新北区教育局

2020年10月10日

附件1.

新北区学校随班就读学生家长申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 就读学校 |  | 所在班级 |  |
| 学生姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 家长姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 居住地址 |  | 联系电话 |  |
| 家长申请理由：家长（签名盖章）： 申请日期： 年 月 日 |

附件2.

新北区学校随班就读学生申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  |
| 就读学校 |  | 年级 |  | 身份证号码 |  |
| 残疾证 | □有 □无 | 残疾类别 |  | 残疾等级 |  |
| 医学鉴定结果 | （无残疾证的特需学生，依据医学鉴定报告如实填写）医学鉴定机构名称：障碍类别：（选择主要障碍类别）1□视力障碍 2□听力障碍 3□言语障碍 4□肢体障碍（包括脑瘫） 5□智力障碍6□精神障碍（包括孤独症）7□学习障碍 8□情绪行为障碍 9□发育迟缓 10□其它情况描述： |
| 父亲姓名 |  | 文化程度 |  | 工作单位 |  |
| 母亲姓名 |  | 文化程度 |  | 工作单位 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 学校意见（描述学生的学业情况，同伴关系，学习习惯等）学校盖章：  年 月 日  |

附件3.

学校随班就读申请学生健康状况及能力调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 班级 |  |
| 身份证号 |  | 班主任 |  | 电话 |  |
| 学籍号码 |  |
| 医院诊断结果 |  |
| 是否有残疾证 | □是（种类： 级别： ） □无 |
| 家庭成员 |  | 主要照顾者 | 1□父亲2□母亲3□祖父4□祖母5□保姆（　　）6.□其他： |
| 家长姓名（父母外籍请注明国籍） | 父： | 学历 |  | 单位 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 母: |  |  |  |  |
| 家长现况 | 1□本市居民2□低收入户 3□持残疾人证(障碍类别：) 4□华侨 5□引进人才 6□外籍( ) 8□其他(如军人/支边/港澳)※ □附证明文件 |
| 家庭关系 | 1□双亲 2□单亲（离婚或丧偶） 3□失亲（无双亲）4□其他（请说明： ） |
| 家庭氛围 | 1□非常和谐 2□和谐 3□普通 4□不和谐 5□很不和谐  |
| 父母管教方式 | 1□民主 2□权威 3□放任 4□其他 |
| 户籍地址 |  | 电话 |  |
| 居住地址 |  | 电话 |  |
| 健康状况 | 1□正常 2□心脏病 3□癫痫 4□气喘 5□精神疾病 6□肺结核 7□体弱 8□脑炎 9□小儿麻痹 10□肝炎 11□过敏 12□其他： |

**学生兴趣偏好**

|  |
| --- |
| 喜欢的人、事、物(说明:请勾选适当的项目) |
| 食物 | □糖果 □饼干 □冰淇淋 □水果 □蛋糕 □面包 □蜜饯 □炸鸡 □爱喝开水□汉堡 □薯条 □爱喝汤 □爱喝甜汤 □口香糖 □爱吃面类 □其他 |
| 饮料 | □豆浆□米浆□牛奶□可乐□汽水□果汁□咖啡□茶□运动饮料□其他 |
| 物品 | □玩具□贴纸□卡片□洋娃娃□文具用品□漫画书□明星相片□金钱□发饰□皮包□拼图 □书报杂志 □CD □手机 □电脑 □其他 |
| 体能活动 | □打篮球□游泳□跳绳□跳舞□跑步□脚踏车（2轮/3轮） □其他 |
| 休闲活动 | □唱歌□逛街□看漫画□画画□听音乐□收听广播 □跳舞 □打计算机 □收集活动□民俗活动 □手工艺 □阅读书报 □下棋 □玩纸牌□看电视□郊游 □打电动玩具□散步□玩游戏□拼图□看电影□逛街购物 □和他人出去玩□爬山□唱卡拉OK □其他 |
| 社会性增强 | □口头赞美□拥抱□摸头□拍肩□表扬□其他 |
| 其他高兴的原因 |  |
| 请写出最喜欢的人，并注明其与学生的关系 | 请写出不喜欢的人，并注明姓名及与学生的关系 |
| 姓名 | 关系 | 姓名 | 关系 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 请写出不喜欢的事或物，并且详细写出名称或情形 |
| 食物 |  |
| 活动 |  |
| 物品 |  |
| 其他生气原因 |  |
| 特殊饮食习惯：□无 □有，请说明： |
| 特殊喜好或行为 |  |
| 其他建议或意见 |  |

**健康状况**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 内 容 |
| 身高体重 | 身高：  | 体重： |
| 视觉 | □正常 □近视 □远视 □斜视 □盲眼 |
| 裸视(左眼) | 裸视(右眼) | 矫正后(左眼) | 矫正后(右眼) |
| 视觉障碍程度 | 左眼：□轻度（0.2-0.1或视野20以内）□中度（0.1以下不含0.1）□重度（0.01以下不含0.01）□全盲 | 右眼：□轻度（0.2-0.1或视野20以内）□中度（0.1以下不含0.1）□重度（0.01以下不含0.01）□全盲 |
| 视觉障碍原因 | □角膜疾病 □青光眼 □视神经疾患 □斜视 □白内障□网膜疾患 □白化病 □外伤性疾患 □弱视 □其他 |
| 听觉 | □正常 □听觉障碍 |  |
| 左耳障碍 | □重度（90分贝或以上）□中度（70-89分贝）□轻度（55-69分贝） | 右耳障碍 | □重度（90分贝或以上）□中度（70-89分贝）□轻度（55-69分贝） |
| 听觉障碍原因 | □外伤□发高烧 □中耳炎□遗传□脑膜炎□腮腺炎□其他 |
| 语言状况 | □正常 □语言障碍 |
| 语言障碍程度 | □轻度：明显妨碍交谈者□中度：严重障碍，导致与人沟通有显著障碍者□重度：完全无法与人沟通 |
| 语言障碍原因 | □中枢神经病变□兔唇 □外伤□上颚裂□脑血管病变□其他 |
| 肢体状况 | □正常 □肢体障碍 |
| 肢体障碍程度 | □能自行走动□靠辅助器具（如：□柺杖□助行器） □需坐轮椅□能自行走动，但不稳需人陪伴□完全无法行动  |
| 肢体障碍原因 | □骨关节疾病□脊椎损伤 □先天性畸形 □肌萎缩（无力）□小儿麻痺□脑瘫   □截肢□脑血管病变□其他  |
| 肢体障碍类型 | □左上肢 □左下肢□右上肢□右下肢□躯干(脊椎)□其他   |
| 特殊疾病 | □无 □有 疾病名称：感统严重失调 |
| 服药状况 | 1. 目前服用何种药物：
 |  |
| 1. 病名：
 |  |
| 1. 药物名称：
 |  |
| 1. 药物用法：
 |  |
| 1. 对何种药物过敏：
 |  |
| 精神状况 | □无下列各种疾病（若有请打勾）□注意力不足过动症□自闭症□脑伤□癫痫□抽搐症□其他： |
| 其他特殊情况说明 |  |

**能力现况**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 内 容 |
| 认知〈记忆、理解、推理、注意力等〉 | □发展与同年龄学生相符□认识身体部位□认识家人□认识邻居□认识老师□认识同学□认识家中环境□认识住家社区环境□认识校内环境□认识学校社区环境□能指认常见物品□知道物品功能□能依相同属性分类□能区辨物品相异处□专注力够，不易分心□注意力异常（□短暂□涣散□固着□缺乏）□其他／补充说明： |
| 沟通〈语言 理解、语言表达、语言发展等等〉 | 口腔及吞咽功能 | 口腔动作：□正常□不灵活吞咽功能：□正常□会呛食□其他／补充说明： |
| 语言理解 | □对自己名字有反应□对熟悉声音、音乐有反应□理解手势动作□理解表情□理解单一指令□理解两步骤以上指令□理解形容词□理解疑问句□理解否定句□理解复杂句□其他／补充说明： |
| 语言表达 | □发展与同年龄学生相符 习用语言：□普通话 □方言 □英语□其他构音：□正常□异常语畅：□正常□异常沟通方式：□使用手势、动作、手语□沟通辅具—沟通板.图片等 □笔谈□发出声音□使用口语能模仿：□发音 □说单字语词□说简单句□说完整句能自己：□发音 □说单字语词□说简单句□说完整句 □其他／补充说明： |
| 学业〈语文、阅读、书写、数学等〉 | 语文 | □语文能力与同年龄学生相符□认识拼音符号□认识标点符号□能拼读注音符号□能读字□能读语词□能读短句□能读短文□能写字□能写语词□能写短句□能写短文□其他／补充说明： |
| 数学 | □数学能力与同年龄学生相符具备的概念□形状□颜色□大小□方向□长度□重量□容量□面积□体积□角度□速度□钱币□时间□会唱数□会数数□认识数字四则运算会作：□加法□减法□乘法□除法□能理解应用题 □其他／补充说明： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生活自理能力〈饮食、入厕、盥洗、购物、穿脱衣物、上下学能力等〉 | 饮食 | □完全可以自己进食□会用筷子□会用汤匙进食□进食需协助□进食部分依赖□进食完全依赖□其他／补充说明： |
| 穿脱衣物 | □完全不需协助□自己会脱衣服□自己会穿衣服□会使用拉链 □会扣上扣子□会解开扣子□自己会穿鞋子 □自己会脱鞋子 □会系鞋带 □自己会穿袜子 □自己会脱袜子□其他／补充说明： |
| 如厕 | 自己会处理：□大便□小便；如厕时需协助处理：□大便□小便□需包尿布 □其他／补充说明： |
| 清洁卫生 | □清洁卫生完全不需协助 自己会 □刷牙 □洗脸 □洗头 □洗澡 自己会 □拧毛巾□擦手 □擤鼻涕 □梳头发 □剪指甲 自己会 □洗餐具 □扫地 □拖地 □擦桌子 □摺衣物棉被男生自己会 □刮胡子（女生免填）女生的月经部分： （男生免填）□无月经（1.□尚未发生 2.□已手术摘除子宫）□有月经（1.□自己会处理月经2.□需人协助 3.□自己不会处理，完全需要协助）□其他／补充说明： |
| 其他 | □打电话□搭电梯 □购物 □点菜 □走路上下学 □搭公交车□其他／补充说明： |
| 社会化及情绪行为能力 〈人际关系、情绪管理、行为问题〉 | □正常对新环境： □容易适应 □不易适应□情绪大致稳定□情绪常常不稳 □有攻击行为 □有自伤行为 □会破坏物品 □时常一人独处 □能与他人互动 □其他／补充说明： |
| 动作发展 | 粗大动作 | □粗大动作正常 自己会：□自己会翻身□坐在地上□爬行□站立 □走路 □坐在椅子上 □跪蹲 □并脚跳 □上下楼梯 □其他／补充说明： |
| 精细动作 | □精细动作正常能：□抓握物品 □握笔涂鸦 □叠高积木 □搓黏土 □扭盖笔盖 □串珠  □剪直线 □摺纸□剪曲线□握笔写字□其他／补充说明： |
| 其他能力 | □会简单烹煮 □会烧开水 □会手洗衣物 □会使用洗衣机□整理餐桌 □清洗碗盘 □处理垃圾 □扫地 □拖地□摺叠衣物 □擦拭窗户 □收衣服 □晾衣服 □清洗蔬果□以下请再自行补充： |