附件8

海南省学前教育“三类幼儿”生活费补助申请表

幼儿园名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生  姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 年级班级 |  |
| 户籍所在地 |  | 出生年月 |  | 入学  时间 |  | 监护人  联系电话 |  |
| 身份  证号 |  | | | 现住址 |  | | |
| 家庭  经济  困难  类型 | 建档立卡贫困家庭幼儿：□是 | | | | 家庭经济困难残疾人子女：□是 | | 附相关证  明材料 |
| 城乡最低生活保障家庭幼儿：□是 | | | | 城乡低收入家庭幼儿：□是 | |
| 城乡特困救助供养幼儿：□是 | | | | 困难职工家庭幼儿：□是 | |
| 孤儿：□是 | | | | 烈士子女：□是 | |
| 残疾幼儿：□是 | | | | 因公牺牲军人子女：□是 | |
| 事实无人抚养儿童：□是 | | | | 病故军人子女：□是 | |
| 享受国家优抚抚恤的一至六级伤残军人子女：□是 | | | | | |
| 其他家庭经济困难幼儿：□是 | | | | | | 附家庭经济困难学生认定申请表及相关材料 |
| 申请  主要  理由 | 幼儿监护人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 幼儿园初审意见及公示结果 | 幼儿园负责人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 市县学生资助管理中心审核意见 | 负责人签名：  单位公章  年 月 日 | | | | | | |