附件 2

 湖北省普通高中学业水平合格性考试残疾考生

考试合理便利服务申请表

**市（州） 县（市、区）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 就读学校 |
|  |  |  |  |
| 残疾类型 | 残疾级别 | 残疾人证件号码 |
|  |  |  |
| 申请的合理便利事项 | 请在对应的方框勾选（可多选）1.□ 弱视考生申请携带光学放大镜 2.□ 使用轮椅 □ 携带拐杖 □ 使用特殊桌椅3.□ 需要引导辅助 4.□ 优先进入考点、考场5.□ 佩戴助听设备参加考试 |
| 其他 | 如有其他便利申请，请在此栏内填写 |
| 申请人签字： 申请人法定监护人签字：监护人手机号码： 监护人居民身份证号码： 年 月 日 |

注意事项：1.法定监护人签字的请说明情况，并提供监护人的相关有效身份证件、联系方式等；2.凡申请提供合理便利条件的残疾考生须在报名资格审查时向报名点或县（市、区）教育考试机构提交本表、本人居民身份证及复印件、第二代及以上《中华人民共和国残疾人证》及复印件。残疾考生考试合理便利服务资格审查工作由县（市、区）教育考试机构初审，市（州）教育考试机构复审，省教育考试院终审。