**附件：**

“点亮孤困学子希望”慈善项目受助学生申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 学校 |  |
| 班级 |  | 成绩 | 以近期考试成绩为准 |
| 银行卡号 | （需办理郑州银行卡） | 账户名称及开户行名称 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 年龄 | 家庭地址 | 与本人关系 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭情况况介绍 | （需描述是否为登记在册的孤儿或事实无人抚养儿童，家庭经济情况，父母及监护人情况，在校学习情况等，以符合申请标准） |
| 班级意见 | 情况是否属实 | 学校意见 | 情况是否属实 |
| 新乡市慈善总会意见 |  |