**“向阳花开助学行动”捐助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 | |  | | | 就读学校 | | | | |  | | | 班级 | | |  | | | | | 贴  照  片  处 | |
| 身份证号 | |  | | | **家庭电话** | | | | |  | | | 民族 | | |  | | | | |
| 家长姓名 | |  | | | **手机号码** | | | | |  | | | 性别 | | |  | | | | |
| 是否孤儿或单亲 | |  | | | 家中有无重病残疾 | | | | |  | | | 籍贯 | | |  | | | | |
| 家庭详细住址 | |  | | | | | | | | **所在村(居)联系人姓名、电话：** | | | | | | | | | | | | |
| 是否有其他捐助，详情： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭人口、兄弟姐妹数量，详情： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **接收助学款账户** | | 开户银行全称：  银行账号： | | | | | | | | | | | | | 开户人姓名 | | | | |  | | |
| **学**  **生**  **家**  **庭**  **情**  **况** | 请填写家庭目前生活状况、收入来源及申请捐助原因：  我已仔细阅读并同意遵守“助学须知”，保证上述内容为我个人情况的真实反映，并同意向阳花开平台使用我的照片及资料（肖像照片模糊处理），作为助学结对发布。  **签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **成绩** | **年级** | | 语文 | 数学 | | 英语 | | 物理 | | | 化学 | 生物 | | 历史 | | | 地理 | | 政治 | | | **有何特长** |
|  | |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
| 班主任评语 | 班主任审核及对该生在校表现评价：  **班主任签名： 联系电话：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在学校或村(居)意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | | 所在镇街团委或妇联意见 | | 盖章  年 月 日 | | | | | | 向阳花开公益服务中心审核意见 | | | 盖章  年 月 日 | | | | |

**注：**此表与“助学须知”须正反面打印，一式三份，向阳花开平台、贫困学生、学校各留一份。

**“向阳花开助学行动”助学须知：**

1、本资料由学生按照真实情况填写，班主任及学校审核后签字盖章，如有不实情况，一经发现，立即取消该同学的助学资格。

2、助学款只能用于贫困学生求学用途，不能挪作他用。如果贫困学生辍学，对其助学捐助则停止。

3、如果贫困学生辍学、转学或是升学，家长和班主任老师应及时与绍兴市柯桥区向阳花开公益服务中心联系，并告知爱心捐助者。

4、贫困学生在收到助学款后，应及时对资助人表示感谢，并向向阳花开平台反馈资助信息。每学期结束后须向向阳花开平台和资助人提供一份成绩单复印件（邮寄或发送电子邮件），并告知下学期开学日期。

5、班主任及校方要对贫困生资料建立档案，加强对贫困生的感恩教育，每年将贫困生在校情况以照片及文字形式发送至向阳花开志愿者邮箱。

**特别声明**：不允许有任何向爱心人士进行索要的行为，如经发现，立即取消其被助学资格。向阳花开平台保留对“向阳花开助学行动”的最终解释权。

向阳花开公益服务中心联系方式：

地址：绍兴市柯桥世界贸易中心（南区）6幢102-2室A号

微信公众号：向阳花开公益服务中心

电话：13957524345（林梅霞）

邮箱：513851901@qq.com