附件

**广场龙舞进校园活动承办意向表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐单位（各省级残联或残疾人体育中心）意见 | 请介绍被推荐学校情况，说明推荐理由，明确是否愿意推荐。  **（推荐单位盖章处）** | | | |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 被推荐学校  基本信息 | 学校名称 |  | | |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 电子邮件 | | | |
| 邮寄地址 | | | |

**注：请准确填写以上信息，于5月12日12:00前，将盖有推荐单位公章的承办意向表和加盖基层特殊教育学校公章的法人登记证书复印件或组织机构代码证复印件、加盖基层特殊教育学校公章的活动实施方案及经费预算、安全预案等文件材料扫描件以邮件方式一并发送至qtta@caspd.org.cn，逾期不再接受，视为自动放弃。**