附件：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **壹基金2014年“儿童平安-减灾小课堂”项目**  **申请书** | | | | | | |
| **一、申请机构** | | | | | | |
| 机构名称 | |  | | | | |
| 成立时间 | |  | | 注册类型 | |  |
| 主管单位 | |  | | 工作领域 | |  |
| 机构负责人 | |  | | 联系方式 | |  |
| 项目负责人 | |  | | 联系方式 | |  |
| 通讯地址 | |  | | | | |
| 机构网址\微博 | |  | | | | |
| 机构简介*（请重点列明曾经从事有关灾害管理、儿童减灾教育等方面的项目及经验，及为何要参与本项目）* | | | | | | |
| 项目负责人员简介*（详细介绍投入本项目的专职工作人员，重点介绍从事儿童减灾教育或灾害管理的工作经验）* | | | | | | |
| **二、学校信息** | | | | | | |
| 学校名称 |  | | | | | |
| 所在区域 | 🞏农村学校 🞏乡镇学校 🞏县城学校 🞏城市学校 | | | | | |
| 学校性质 | 🞏教学点 🞏村小 🞏初小 🞏完小 🞏中心小学 | | | | | |
| 所处地区易发灾害类型 | 🞏地震 🞏泥石流 🞏洪水 🞏凝冻 🞏火灾  其他（请注明） | | | | | |
| 校长姓名 |  | | 联系方式 | |  | |
| 骨干教师姓名  （1-3名） |  | | 联系方式 | |  | |
| 学校教师数 |  | | 拟参与本项目授课教师人数 | |  | |
| 学校班级数 |  | | 学生数  （注明性别比例） | |  | |
| 参加减灾小课堂班级数 |  | | 参加减灾小课堂学生数 | |  | |
| 学校简介*（介绍学校概况，与实施该项目的公益机构的关系及合作计划，同时说明选择该校参与本项目的主要原因）* | | | | | | |
| 活动计划*（减灾小课堂的实施计划，包括活动计划和资金预算等）* | | | | | | |