

项目名称： 延续星儿的上学梦	执行周期（月）： 三个月
实施地点： 泉州市	
直接受益对象： 7名自闭症儿童	项目金额（元）： 84000元
项目资金来源： 公众募款	
是否是新设立项目： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否： 该项目已执行 _____ 年	
项目领域	
<input type="checkbox"/> 助听 <input type="checkbox"/> 助学 <input type="checkbox"/> 助行 <input checked="" type="checkbox"/> 助困 <input type="checkbox"/> 启明 <input type="checkbox"/> 其他： _____	
项目概述	
1. 项目简介 （包括标点不超过30个字符） 为机构的7名特困自闭症儿童筹集半年学费，帮助他们坚持康复治疗。	
2. 项目背景 （150字及以内） 孤独症是终身性疾病，无法完全治愈。唯一的途径是依靠长期大量有针对性的特殊训练，来使孤独症儿童的病情得到一些改善，增强他们的生活能力与社会适应能力。但是许多家庭无力承担高昂的康复费用，只能中断孩子的训练。为此，“延续星儿的上学梦”项目帮助机构的7名贫困自闭症儿童筹集半年康复训练经费，延续他们的上学之路。	
项目详情	
1) 项目方案，执行计划及时间节点 2) 项目执行预算 3) 项目监督机制 可另附表单	

该项目由泉州市爱星儿童启能康复中心执行，具体计划如下：

为 7 名贫困自闭症儿童筹集半年康复训练经费，每人每月 2000 元的康复训练经费，每名自闭症儿童半年所需学费 12000 元，项目预算经费共 84000 元。我们的项目旨在帮助贫困星星家庭，为他们提供持续性的康复训练，减轻星星家庭沉重的经济负担，减轻家长的生活压力。

1. 2017 年 9 月底前确定受助组织、受助自闭症儿童名单。
2. 2017 年 11 月，签订资助协议，执行项目。
3. 2018 年 6 月，按照计划要求填写康复训练档案，递交项目完结报告。

项目执行过程中，如受助儿童因个人原因无法持续进行康复训练，可将剩余资助款用于其他符合本项目资助条件的自闭症儿童。

项目预算：

延续星儿们的上学梦预算表			
机构名称：泉州市爱星儿童启能康复中心			
支出事项	计算方式	金额（元）	备注
康复训练费	2000 元/月*7 人*6 个月	84000	减免学费
总计	84000 元		

为加强项目的监督管理，将请中国残疾人福利基金会监管办公室对项目进行监督管理。项目负责人将对项目进行实时追踪检查，在合适的时机将进行实地考察监督，确保项目按照计划进行。

该项目剩余财产将用于该地区自闭儿童救助的相关项目。

项目部门信息

项目部门：宣传活动部

项目联系人信息

姓名及职务：康妍 项目官员

电子邮件：410524647@qq.com

办公电话：85920246

通讯地址：北京市东城区北池子大街 44 号

项目立项时间：2017 年 8 月 17 日