附件3 ：

海盐县2023年初中毕业生体育与健康学业考试免考申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校 | 姓名 | 性别 | 报名序号 | 班级 |
|  |  |  |  |  |
| 免考类型 | □因伤病无法参加测试 □丧失运动能力持证残疾生 □其它持证残疾生  |
| 免考原因 |  |
| 考生签名： 考生家长签名： 年 月 日  |
| 班主任签名： 年 月 日  |
| 学校审核意见：校长签名： 学校盖章  年 月 日 |
| 县教育局初审意见：审核人：  盖 章  年 月 日  |

附：县级及以上医疗机构出具的伤病诊断证明；残联核发的残疾人证、县级及以上医疗机构出具的丧失运动能力鉴定结果。