

附 3 :

海盐县 2020 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       | <input type="checkbox"/> 伤病丧失运动能力 <input type="checkbox"/> 丧失运动能力残疾 <input type="checkbox"/> 其它残疾 |    |      |       |
| 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 |
| 区教文体局初审意见: |   |    |      |       |
| 审核人:       | 盖 章   |    |      | 年 月 日 |
| 市教育局复核意见:  |   |    |      |       |
| 复核人:       | 盖 章   |    |      | 年 月 日 |

附：县级及以上医院出具的病历卡、医疗诊断证明；残联核发的残疾证、丧失运动能力证明。