|  |
| --- |
| 附件6： |
| 自治州初中学业水平体育与健康考试免试申请表 |
| 县（市） 学校 班级 编组 编号 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 民族 |  |
| 准考证号 |  |
| 申请免试类别 |  |
| 免试类型 | 1、因残疾丧失运动能力，不属于参加体育考试的对象。 |
| 2、因病、伤长期免修体育课，确实不能参加体育考试。 |
| 申请理由 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 签字： |  |
| 家长意见 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 签字： |  |
| 学校意见 |  | 县市人民医院意见 |  | 教科（育）局意见 |  |
| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 注：此表需加盖学校印章 |