附件4

2024年平顶山市中招体育考试病（残）免考、缓试申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校 |  | 学籍辅号 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 申请免予考试、缓考理由 |            　　　　　家长签字： |
| 证明粘贴处 | (残疾学生附民政局签发的残疾证复印件)(因伤病申请免考、缓试的学生附医院诊断证明书) |
| 任课体育教师签名 |  | 班主任签　名 |  | 校长签名 |  |
| 学校审批意见 |   盖章：　　年　月　日 | 市考务办意见 |   盖章：　　年　月　日 |