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 | | |