附件3

龙泉市初中毕业生体育考试免考申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在学校 | | 准考证号 | | 姓名 | | 性别 | 申请类别 | |
|  | |  | |  | |  | 伤病免考（   ）  获奖运动员免考（   ） | |
| 免考项目1 |  | | 免考项目2 | |  | | 免考项目3 |  |
| 申请理由：               监护人签字：  年     月    日 | | | | | | | | |
| 本市县级以上医院证明或运动员获奖证书： | | | | | | | | |
| 所在学校意见：       盖章    审核人：      年     月     日 | | | | | | | | |
| 龙泉市考试领导小组意见：        盖章      年     月    日 | | | | | | | | |