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 |