免予执行《国家学生体质健康标准》申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 班 号 |  | 学 号 |  | 出生日期 |  |
| 原 因  （病历证明） |  | | | | |
| 体育教师  签字 |  | | 家长签字 |  | |
| 学  校  体  育  部  门  意  见 | 签章（字）：  年 月 日 | | | | |

注：1、高等学校的学生，“家长签字栏”由学生本人签字。

2、病历附件均需所在学院盖章，证明情况属实。