

附件 1

合肥市市区初中学业水平体育与健康学科考试 免修/免测/免考申请表

学校：

姓名		准考证号		照片			
性别		班级					
申请项目 (免修/免测/免考)		类型	残 疾 <input type="checkbox"/>				
			伤、病 <input type="checkbox"/>				
原因							
考生 签字		家长 签字		班主任 签字		体育教师 签字	
公示时间 及相关情 况		学校 初审 意见	(盖 章) 年 月 日				
区教育主 管部门复 审(核) 意见	(盖 章) 年 月 日						
市联合审 核组审核 意见	(盖 章) 年 月 日						

备注：1.本表一式二份。批准后的申请表，一份进考生档案，一份存学校备查。

2.附残疾人证；一般伤病附二级以上公立医疗机构出具的病历等证明材料；重大疾病附三级甲等公立医疗机构出具的病历等证明材料。