附件3

白城市初中体育考试免考（缓考）申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 校 |  | 姓 名 |  | 性别 |  |
| 报名号 |  |
| 申 请项 目以 及原 因 | 残 免□ 病 免□ 缓 考□  |
| **原因：**残疾证发证机构：　　　　　　　　　　　　编号： |
| 家长签名 |  年 月 日 |
| 学校意见 |  签名（公章） |
| 县（市、区）教育局意见 |  签名（公章） |

注 （1）在申请项目的“□”打“√”。

（2）申请免考、缓考学生需按要求提交相关证明材料。

 （3）请将残疾证复印件或医院证明粘贴在相应栏中。