附件3

六安市2024年初中学业水平体育与健康学科考试

免考缓考申请表

学校：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 班级 | 　 | 照片 |
| 性别 | 　 | 准考证号 | 　 |
| 申请免考缓考原因 | （须附二级甲等或二级甲等以上医院的病历等证明材料） |
| 家长签名 | 　 | 班主任签 名 |  | 学校意见 |  |
| 审核组意见及签名 |   |
| 县（区）教育行政部门审核意见 |  |
| 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.申请免考、缓考的考生，需附二级甲等或二级甲等以上医院的病历等证明材料。 |