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。 | | | | | | | |