**免于执行《国家学生体质健康标准》申请表**

（20 — 20 ）学年

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 班级 |  | 学号 |  | 出生日期 |  |
| 原因 | （原因详细写明并附带三甲以上医院证明） | | | | |
| 体育教师签字 |  | | 家长签字 |  | |
| 学生所在学院意见 | （所属学院主管领导签字并盖系部章） | | | | |
| 学校体育部门意见 | （体育团队负责老师签名） | | | | |

注：高等学校的学生，“家长签字栏”可由学生本人代签字