

附件 3

上海市初中毕业生残疾或伤病免于体育考试申请表

考生报名号_____

姓名		性别		民族		班级	
出生年月				联系电话			
免试原因 及病史概况							
医疗单位 诊断结论	(由学校确认伤残鉴定或医疗单位证明原件后, 将复印件附 后页)						
家 长 签 字		班主任 签 字		体育教师与 卫生保健教师 签 字			
学 校 意 见	体育日常考核分数: _____ 校长签章: _____ 学校公章: _____ 年 月 日						
区教育局审核 意见	审核意见: _____ 负责人签章: _____ 年 月 日						
招 考 机 构 记 录	体育日常考核分数: _____ 体育统一考试分数: _____ 招考机构负责人签章: _____ 总计分数: _____ 招考机构公章: _____ 年 月 日						
备 注							

本表一式两份, 一份报区招考机构备案, 一份存入学生档案。