**免予执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **学 号** |  |
| **班 级/院 （系）** |  | **民 族** |  | **出生日期** |  |
| **原因** | 申请人： 年 月 日 |
| **体育教师签字** |  | **家长签字** |  |
| **校医院意见** | 校医院签章： 年 月 日 |
| **学校体育部门意见** | 学校签章： 年 月 日 |

注：中等职业学校及普通高等学校的学生，“家长签字”由学生本人签字。原因须附学校所在地县级以上医院证明或丧失运动能力证明。