附表3

桂林市2021年初中学业水平考试先天特殊疾病考生

体育考试免试申请表

|  |
| --- |
| 近期半身  免冠一寸照片 |

学校（签章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 中考报名序号 |  |
| 性别 |  | 出年月日 |  |
| 免试原因 | 家长签字： | | |
| 医院证明 | 医生签字： 医院签单 | | |
| 学校意见 | 校长签字： 学校（盖章）： | | |
| 统一集中体检医院复核鉴定意见 | 医院复核意见（盖章） | | |
| 市（县）中考办意见 | 签章： | | |

注：本表存入初中学业水平考试档案