注：需携带附有三甲以上医院公章的相关病历证明材料前来办理

**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 | | | | | | | |
| 院系签字盖章 | |  | | | **家长签字** | |  | |
| **学校体育部门意见** | 体育部签章：  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。