附表6

**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** |  | **所在学院** |  | **联系电话** |  |
| **免测原因**身体原因请附医院证明 |  |
| **校保健站** |  签章（字）： 年 月 日 |
| **体育教师签字** |  签章（字）：  年 月 日 | **家长签字** |  |
| **学校体育部门意见** |   签章（字）：  年 月 日 |

**注：1、附保健站诊断证明。**

**2、高等学校的学生，“家长签字栏”由学生本人签字。**