**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 | | | | |
| **学校医院意见** | 医生签字：  年 月 日 | | | | |
| **体育教学部意见** | 签字：  年 月 日 | | | | |