附表2

**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** |  |
| **学校体育部门意见** | 学校签章： 年 月 日 |

**注:1. “家长签字”由本人签字；“体育教师”由体质测试中心统一签字；**

**2.需提供县级以上人民医院诊断证明复印件、病历本复印件；**

**3.学生所在学院学生办公室盖章**

**4.学生将材料统一交至体育馆一楼体质测试中心毛老师处。**