附件

西安市2019年初中毕业生升学体育现场统一考试

病残免试、缓试审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学  生  基  本  情  况 | 姓名 |  | | | | 性别 |  | | 准考证号 | |  | | | （照片，学校盖骑缝章） |
| 毕业学校 | | |  | | | | | | | | | |
| 学籍号码 | | |  | | | | | | | | | |
| 户籍所在地 | | |  | | | | | | | | | |
| 法定  监护  人信  息 | 姓名 | |  | | 性别 | | |  | | | | 身份证号 |  | |
| 职业 | |  | | 所在单位 | | |  | | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 申 报  类 别 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 病残免试、缓试申请原因及证明（医院证明等） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人、  法定  监护  人签字 | 申请人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | 法定监护人（签字）：  年 月 日 | | | | |
| 教育  部门  审查  意见 | 所在学校校长（签字）：  单位（盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | 区县教育局负责人（签字）  单位（盖 章）  年 月 日 | | | | |
| 考试  部门  审查  意见 | 区县招办负责人（签字）：  单位（盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | 市考试中心负责人（签字）：  单位（盖 章）  年 月 日 | | | | |

备注：此表正反两面打印，一式四份，所在学校、区县教育局、区县招生办、市考试中心各留存一份。