**免 体 申 请 书**

班级： ，姓名：因身体原因（ 医院诊断证明书），不便参加体育课的学习。

特此申请 -- 学年-（ ）学期体育课免修。

请审核。

申请人（学生本人）：

201 年 月 日

（注：学生到体育部提交申请时，必须出具正规医院医生开具的建议免体证明及诊断意见等相关证据）

-------------------------------- 审核栏 -- --------------------------

班主任初审意见：

班主任签字：

体育部审核意见：

 体育部领导签字（盖章）：