

國立嘉義女子高級中學學生免下水申請書

- 本申請書適用於因身體特殊狀況，經檢附區域醫院以上等級醫院出具之醫師證明(證明開立時間與醫囑說明須涵蓋本校游泳課程上課期間 上學期為 9-10 月、下學期為 5-6 月)，確認不適合從事游泳相關活動時，提出申請使用。
- 請將醫師證明附於本申請書第二頁，並於左上角以訂書機裝訂一針，於開學兩週內提交註冊組申請。
- 通過與否之結果，由註冊組個別通知。
- 通過申請者，將會簽體育任課老師，請老師敘明課程形式調整或其他課程項目之配分比例調整結果。

一、基本資料

班級：_____ 座號：_____ 學號：_____ 姓名：_____

授課老師：_____ 申請時間：_____ 年 _____ 月 _____ 日

二、申請原因簡述

三、☐ 確認檢附區域醫院以上等級出具之醫師證明(請打勾)

審核結果

註冊組長初審	教務主任複審	校長批示
初審 ☐ 通過 ☐ 不通過	複審 ☐ 通過 ☐ 不通過	

※通過申請者，會簽任課老師

請任課老師敘明「課程形式調整」或「其他課程項目之配分比例調整」內容。

任課老師簽名：_____