**附件4**

**随州市2025年初中学业水平体育与健康考试家长知情同意书**

贵家长：

您好！

您的孩子将于今年3月至5月间参加初中毕业生体育考试。为了让考生在不影响身体健康的情况下取得优异成绩，请您配合学校合理安排考生的学习及身体锻炼时间。同时，请家长特别注意：考生在参加统一体育考试前必须接受各地教育行政部门组织的身体检查，坚决不允许未经体检或体检不合格的考生参加体育考试。如您的孩子患有器质性心脏血管病（先天性心脏病、风湿性心脏病、心肌炎）、高血压、结核病、支气管扩张、哮喘、急慢性肝炎、急慢性肾炎、各种恶性肿瘤、各种结缔组织疾病、精神病、癫痫、类风湿病、慢性骨髓炎、各种血液疾病、侏儒症、巨人症、肥胖大于或等于Ⅰ度、严重畸形或者处于各种外科手术恢复期，可按相关程序申请免考。如故意隐瞒考生患病情况执意参加体育考试，一切后果自负。因此，请您根据考生健康状况，如实填写考生能否参加体育考试的明确意见，并将此意见送交学校存档。

学校名称：　  　 班  　级：

家长意见：

家长签名：

学生签名：

年　　月  日