附件5:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省 （市、区） 年 月 日 | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 所在学校 |  |
| 年级 |  | 电话 |  | Email |  |
| 指导老师 |  | 电话 |  | Email |  |
| 申请减免理由：  申请人： 年 月 日 | | | | | |
| 所在学校意见：  签字 盖章 年 月 日 | | | | | |
| 特派员意见： | | | | | |
| 主办单位意见：  签字 盖章 年 月 日 | | | | | |

**NOIP2017参赛费用减免申请表**

此申请表应于9月15日前提出