



靈糧堂怡文中學
Ling Liang Church E Wun Secondary School
電話：2109 4000 傳真：2109 4066

家長通知函 2018/2019 No. 251

敬啟者：

有關「《喜樂同行》成長訓練日營」事宜

為訓練學生的自我管理能力及增強學生的抗逆力，本校《喜樂同行計劃》將舉辦成長訓練日營。有關是次活動的詳情如下：

- 活動日期：二零一九年四月四日（星期四）
活動地點：太陽館·度假營（馬灣體育路14號）
活動內容：團體遊戲、歷奇活動及小組分享
集合時間：下午1時
集合地點：本校小食部
解散時間：晚上9時
解散地點：東涌港鐵站
交通安排：校方安排旅遊巴
名額：30名
費用：全免
隨隊老師：謝寧姑娘、鄺錦銓老師、鍾綺珊老師及聖公會東涌綜合服務社工
協辦機構：聖公會東涌綜合服務
備註：
1. 須填妥另附之健康申報表。
2. 營地會負責膳食安排。
3. 同學須穿著運動服及運動鞋出席活動。
4. 同學須注意安全、服從老師指示及不可擅自離營；若有不適需即時告知老師。
5. 如當日早上五時三十分至八時，天文台發出紅色或黑色暴雨警告信號、三號強風或以上信號，或教育局宣佈停課，則當天活動將會取消。

煩請 貴家長簽覆另附回條及健康申報表，並託附 貴子弟於三月二十二日前將回條交回謝寧姑娘。如有任何查詢，請致電 21094000 與本校梅德文助理校長或謝寧姑娘聯絡。

此致
貴家長／監護人

靈糧堂怡文中學校長

謹啟

羅偉文

二零一九年三月十九日



靈糧堂怡文中學
Ling Liang Church E Wun Secondary School
電話：2109 4000 傳真：2109 4066

回 條

敬覆者：本人已知悉 貴校『家長通知函 2018/2019 No.251 (有關「《喜樂同行》成長訓練日營」事宜)』內容。現覆如下：

- 本人 * 同意敝子弟參加是次活動，並提醒敝子弟注意安全。
* 不同意敝子弟參加是次活動。

此覆
靈糧堂怡文中學

家長姓名：_____ (正楷)

(或監護人) _____ (簽署)

家長/監護人聯絡電話：_____

二零一九年三月_____日

學生姓名：_____ 班別：_____ 班號：_____ 學生手提電話：_____

*請於適當的方格內加「✓」。

《健康申報表》

為確保參加者之安全，如參加者有以下病歷，請填寫以下的健康申報表，作為釐定參加者是否適合參與是項活動，或在行程中作出適當的安排，健康申報表的內容絕對保密，請以✓號表示答案。

姓名：_____ 班別：_____ 班號：_____

問題	是	否	如是，請註明
1. 醫生曾否說過 貴子弟的心臟有毛病？			
2. 貴子弟是否經常覺得心臟及胸口部位疼痛？			
3. 貴子弟是否經常暈眩，或曾嘗試過一陣陣的昏厥？			
4. 醫生曾否說過 貴子弟的血壓過高？			
5. 醫生曾否說過 貴子弟的骨骼或關節毛病(例如：關節炎)已因運動而加深，或可能因運動而惡化？			
6. 貴子弟是否平時極少參與活動，且不慣於進行劇烈運動？			
7. 貴子弟是否長期/定期服食藥物的習慣或需要？			
8. 貴子弟是否有食物/藥物敏感等？			
9. 貴子弟曾往醫院接受內外科手術/最近三年內曾否入住醫院？			
10. 下列所列舉之疾病， 貴子弟是否曾經/現時患有： <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 哮喘病 <input type="checkbox"/> 空間幽閉恐懼 <input type="checkbox"/> 痒癩症 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎病 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 貧血/其他血病 <input type="checkbox"/> 胃病 <input type="checkbox"/> 高熱引致抽搐 <input type="checkbox"/> 六磷酸葡萄糖脫氫酶素缺乏症 <input type="checkbox"/> 其他_____			

*請於適當的方格內加「✓」。