



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. 288

敬啟者：

有關「中五級生物科野外研習」事宜

為使中五級學生更能掌握新高中生物課程的內容及親身了解自然環境和學習野外考察的技巧，本校生物科擬舉辦「生物科野外研習」。有關是次活動的詳情如下：

活動日期：二零一九年五月三十日至五月三十一日（星期四至五）

活動地點：荃灣可觀自然教育中心暨天文館
（荃灣荃錦公路101號）

集合日期：二零一九年五月三十日（星期四）

集合時間：上午8時15分

集合地點：本校小食部

解散日期：二零一九年五月三十一日（星期五）

解散時間：下午5時45分

解散地點：東涌港鐵站

交通安排：學校安排旅遊巴

費用：\$175（車費、營費及膳食費）

名額：28人

負責老師：張偉傑老師

帶隊老師：梅德文助理校長、張偉傑老師及蘇兆麟先生

備註：1. 須填妥另附之健康申報表。

2. 學校會負責營地活動及膳食安排。

3. 同學須注意安全，服從老師指示及不可擅自離營。

4. 同學需自備飲用水、文具及相機。建議帶備適量替換衣物、禦寒衣物、梳洗用具、雨具、防曬用品、防蚊用品及適量金錢以備不時之需。

5. 同學需參閱《生物科野外考察守則》（見附件）以遵守衣著要求及其他野外考察的注意事項。

6. 如同學無故缺席野外研習，將會以無故缺席處分。

7. 教育基金（課外活動津貼）資助：如屬收費活動，家長需選擇是否運用教育基金，並需於活動舉行日期前繳交回條及全費。凡符合津助資格者將於2019年8月31日前以支票退回款項予同學簽收。

8. 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。如第二天除下三號強風信號或其他警告信號，則按第一天的集合時間及地點集合。

煩請 貴家長簽覆附頁回條，並囑咐 貴子弟於五月六日前將回條連同費用交回負責老師。如有查詢，請致電21094000與本校生物科主任張偉傑老師聯絡。

此致

貴家長／監護人

靈糧堂怡文中學校長

謹啟

羅偉文

二零一九年五月二日



靈糧堂怡文中學

Ling Liang Church E Wun Secondary School

電話：2109 4000 傳真：2109 4066

現附上野外研習相關地點的地圖，以供參考：





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.288 (有關「中五級生物科野外研習」事宜)』內容。現覆如下：

* 本人同意敝子弟參加是次活動，並提醒敝子弟注意活動安全。

* 本人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：_____

二零一九年五月_____日

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

運用教育基金(課外活動津貼)選項
* <input type="checkbox"/> 本人已獲批「2018-2019 學年教育基金(課外活動津貼)」。
* <input type="checkbox"/> 由於本人家庭經濟出現突變，現欲申請「教育基金」課外活動津貼，並附上有關家長信。
*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"/> 癩癩症 <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「✓」。