



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. 311

敬啟者：

有關「《喜樂同行》：中二成長訓練日營」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》將舉辦中二成長訓練日營。有關是次活動的詳情如下：

活動日期：二零一九年五月二十四日（星期五）

活動地點：香港遊樂場協會東涌營
（香港離島大嶼山東涌牛凹村38號）

活動內容：團體遊戲、歷奇活動及小組分享

集合時間：下午2時30分

集合地點：本校小食部

解散時間：晚上9時

解散地點：東涌逸東邨

交通安排：乘搭巴士（學生須自備車資）

費用：全免

名額：15人

負責老師：謝寧姑娘

帶隊老師：謝寧姑娘及衛凱欣小姐

- 備註：
1. 須填妥另附之健康申報表。
 2. 營舍會負責膳食安排。
 3. 同學須注意安全，服從老師指示及不可擅自離營；若有不適需即時告知老師。
 4. 同學可穿運動便服及運動鞋出席活動。
 5. 如活動當日中午十二時，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，當天活動將會取消。

煩請 貴家長簽覆附頁回條，並囑咐 貴子弟於五月十七日前將回條交回負責老師。如有查詢，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

二零一九年五月十五日



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. 311 (有關「《喜樂同行》：中二成長訓練日營」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：_____

*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： □高血壓 □哮喘病 □空間幽閉恐懼 □痒癩症 □肺結核 □骨折 □糖尿病 □腎病 □血友病 □貧血/其他血病 □胃病 □高熱引致抽搐 □六磷酸葡萄糖脫氫酶素缺乏症 □其他_____			

*請於適當的方格內加「✓」。