



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. 324

敬啟者：

有關「青苗領袖團訓練活動」事宜

為協助學生提升領袖才能及協作能力，本校為有意成為未來領袖的同學舉行訓練營活動。是次計劃的活動之安排如下：

活動日期：二零一九年七月三日（星期三）

活動地點：西灣河協青社

活動內容：高空歷奇訓練

集合時間：上午9時

集合地點：東涌港鐵站B出口

解散時間：下午4時30分

解散地點：西灣河協青社

交通安排：港鐵

費用：學生須自備車資

名額：40人

負責老師：張嘉詠小姐

帶隊老師：張嘉詠小姐

- 備註：
1. 須填妥另附之健康申報表。
 2. 參加者必須完成整個「青苗領袖團活動」，包括兩次訓練日營及一次校內服務。不可無故缺席。
 3. 協辦機構會負責膳食安排，同學須帶備餐具。
 4. 同學須穿着運動服出席。
 5. 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。
 6. 如活動當日早上五時半至八時，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，當天活動將會取消。

煩請 貴家長簽覆附頁回條，並囑咐 貴子弟於六月三日前將回條交回負責老師。如有查詢，請致電 21094000 與本校課外活動助理張嘉詠小姐聯絡。

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. 324 (有關「青苗領袖團訓練活動」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__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「✓」。