



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. 328

敬啟者：

有關「試後活動：排球領袖訓練營」事宜

為協助學生增強自信及發揮團體合作，本校將於試後活動期間為學校排球隊隊員舉行訓練營活動，活動由禁毒基金贊助。有關是次活動之安排如下：

活動日期：二零一九年七月八日至七月十日（星期一至三）

活動地點：香港遊樂場協會銀礦灣戶外康樂營（大嶼山梅窩東灣頭路30號）

活動內容：排球練習及團隊訓練

集合日期：二零一九年七月八日（星期一）

集合時間：上午11時

集合地點：本校小食部

解散日期：二零一九年七月十日（星期三）

解散時間：下午2時

解散地點：新大嶼山巴士3M巴士站（東涌市中心站）

交通安排：乘搭新大嶼山巴士3M巴士

費用：學生須自備車資

負責老師：李榮慧助理校長及張嘉詠小姐

帶隊老師：李榮慧助理校長及張嘉詠小姐

備註：1. 須填妥另附之健康申報表。

2. 學生須穿着運動服及運動鞋出席活動。

3. 營地會負責住宿及膳食安排。

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 貴子弟於六月三日將回條交回負責老師。如有查詢，請致電 21094000 與本校李榮慧助理校長聯絡。

此致

貴家長／監護人

靈糧堂怡文中學校長

謹啟

羅偉文

二零一九年五月三十一日



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. 328 (有關「試後活動: 排球領袖訓練營」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: _____

二零一九年六月 _____ 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"/> 痙攣症 <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「✓」。