



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. 329

敬啟者：

有關「Cool Runners：團隊越野訓練營」事宜

為加強團隊精神，本校 Cool Runners 學會舉辦「團隊越野訓練營」。有關是次訓練營之詳情如下：

活動日期：二零一九年六月二十八日至六月二十九日（星期五至六）

活動地點：太陽館・度假營
(香港馬灣體育路14號)

活動內容：團體活動及越野訓練
(活動因天氣及實際情況有所更改)

集合日期：二零一九年六月二十八日（星期五）

集合時間：下午2時30分

集合地點：本校G01室

解散日期：二零一九年六月二十九日（星期六）

解散時間：下午1時正

解散地點：青衣港鐵站

交通安排：港鐵及珀麗灣客運巴士服務

費用：學生須自備車資

名額：20人

負責老師：林淑敏老師

帶隊老師：林淑敏老師

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. 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. 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 貴子弟於六月五日前將回條交回負責老師。如有查詢，請致電 21094000 與本校林淑敏老師聯絡。

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. 329 (有關「Cool Runners：團隊越野訓練營」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： □高血壓 □哮喘病 □空間幽閉恐懼 □痙攣症 □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「√」。