



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

羅偉文 謹啟

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： <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 哮喘病 <input type="checkbox"/> 空間幽閉恐懼 <input type="checkbox"/> 癩癧症 <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「✓」。