



# 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. 333

敬啟者：

### 有關「試後活動：朋輩輔導之伙@計劃：重聚活動」事宜

為培養學生關愛別人及發展學生領導才能，本校將為學校的朋輩輔導員舉行重聚活動。有關活動之詳情表列如下：

- 活動日期：二零一九年七月四日至七月六日（星期四至六）  
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  
集合日期：二零一九年七月四日（星期四）  
集合時間：下午2時30分  
集合地點：本校小食部  
解散日期：二零一九年七月六日（星期六）  
解散時間：下午2時  
解散地點：東涌逸東邨  
交通安排：乘搭巴士（同學須自備車資）  
費用：80（營費及膳食費）  
名額：30人  
負責老師：林兆霆老師、林嘉文先生及謝寧姑娘  
帶隊老師：林兆霆老師、林嘉文先生及謝寧姑娘  
備註：  
1. 須填妥另附之健康申報表。  
2. 營舍會負責住宿及膳食安排。  
3. 同學可穿運動便服及運動鞋出席活動。  
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。  
6. 如學生屬領取學生資助辦事處津貼全免資助及獲社會福利署綜合社會保障援助（簡稱綜援）的學生，並已向校方申報，今次活動將不用繳費。

煩請 貴家長簽覆附頁回條，並囑咐 貴子弟於六月十一日前將回條連同費用交回謝寧姑娘。如有查詢，請致電 21094000 與本校輔導主任林兆霆老師聯絡。

此致

貴家長／監護人

靈糧堂怡文中學校長

謹啟

羅偉文

二零一九年六月五日



# 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. 333 (有關「試後活動：朋輩輔導之伙@計劃：重聚活動」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 □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「✓」。