



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. 363

敬啟者：

有關「Cool Runners：暑期訓練」事宜

為讓學生能善用餘暇，提升體能。本校 Cool Runners 學會現為學生於以下時間增設訓練。期盼貴家長支持 貴子弟參與是項活動。有關是次活動之詳情表列如下：

活動日期： 7月17日、7月19日、7月22日

活動時間： 上午8時至11時30分

活動地點： 本校G01室 或 大嶼山

活動內容： 跑步、體能訓練及個人生命反思

集合時間： 上午8時

集合地點： 訓練地點（本校G01室 或 大嶼山）

解散時間： 上午11時30分

解散地點： 訓練地點（本校G01室 或 大嶼山）

負責老師： 林淑敏老師

費用： 全免

- 備註：
1. 學生須穿著運動服及運動鞋出席活動。
 2. 同學須注意安全、服從老師指示及不可擅自離開。學生若有不適需告知老師。
 3. 如當日早上五時三十分，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 貴家長簽覆另附回條及健康申報表，並託咐 貴子弟於七月十二日或之前將回條交回負責老師。如有任何查詢，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

二零一九年七月五日



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.363 (有關「Cool Runners：暑期訓練」事宜)』內容。現覆如下：

* 本人同意敝子弟參加是項活動，並提醒敝子弟注意安全。

* 本人不同意敝子弟參加是項活動。

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：_____

二零一九年七月_____日

學生姓名：_____ 班別：_____ 班號：_____

*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 □癩癩症 □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「✓」。