



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 2020/2021 No. 098

敬啟者：

有關「中六重聚日暨福音日營」事宜

為鼓勵中六同學探索前路和探討人生問題，以及讓同學能與班主任和任教老師相聚，本校宗教教育委員會擬舉辦中六重聚日暨福音日營。現誠意邀請 貴子弟參加是項活動。有關是次日營之詳情如下：

- 活動日期：二零二一年六月十七日（星期四）
活動時間：下午 12 時 45 分至下午 5 時正
活動地點：靈糧堂怡文中學
活動內容：小組遊戲、校園拍照區、師生分享、詩歌及訊息分享等
集合地點：本校禮堂
負責老師：溫志文老師
服飾：端莊便服
費用：全免
備註：
1. 同學須填寫健康申報表。
2. 學生須留意防疫措施，配戴口罩及保持適當社交距離並自備足夠用水。
3. 學生須遵守及服從老師指示，不可擅自離開。
4. 如當日上午 11 時前，天文台發出紅色或黑色暴雨警告信號、三號或以上熱帶氣旋警告信號，或教育局宣佈停課，當天日營將會取消。如在上午 11 時前上述熱帶氣旋警告信號或警告信號已除下或取消，日營則如期進行。

煩請 貴家長於五月二十八日前透過 eClass Parent App 簽署電子通告。如有任何查詢，請致電 2109 4000 與本校宗教教育委員會溫志文老師聯絡。

此致

貴家長／監護人

靈糧堂怡文中學校長

謹啟

羅偉文

二零二一年五月十四日

回 條

敬覆者：本人已知悉 貴校『家長通知函 2020/2021 No. 098 (有關「中六重聚日暨福音日營」事宜)』內容。現覆如下：

* 本人同意敝子弟參加是次活動，並會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/監護人簽署：_____

家長/監護人姓名：_____

(正楷)

家長/監護人聯絡電話：_____

二零二一年五月_____日

學生姓名：_____ 班別：_____ 班號：_____

*請於適當的方格內加「✓」。



靈糧堂怡文中學

Ling Liang Church E Wun Secondary School

電話：2109 4000 傳真：2109 4066

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。

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"/> 癲癇症 <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「✓」。