

「青天大使」境外交流活動：肇慶之旅（二）

敬啟者：感謝 貴家長支持探訪肇慶的姊妹學校， 貴子弟須出席活動前的簡介會。詳情如下：

活動前簡介會	
日期：	5月9日(星期四)
時間：	下午3:15 - 4:00 [學生是日如常上課，放學後，留於課室至下午3:15]
地點：	本校109室
對象：	12位參加學生、參加者之1位家長(由於座位有限)
	4位領隊老師
內容：	包括行程簡介及注意事項

備註：

- 1) 請於30/4(二)或之前簽覆回條，如有查詢請致電2457 4634與葉永恒主任聯絡。
- 2) 請家長留意有否與課後活動相撞，並自行與相關老師聯絡。
- 3) 附上「學生健康申報表」，請於30/4(二)或之前填妥辦理。
- 4) 「青天大使」境外交流活動：肇慶之旅後，學生需完成「肇慶之旅遊記」工作紙。

此致
貴家長台鑒



青山天主教小學

校長  謹啟
(王玉嫻)

主曆二零二四年四月二十六日

✂-----

285b/2324/E

<回條>

「青天大使」境外交流活動：肇慶之旅（二）

敬覆者：本人已知悉敝子弟獲選參加「青天大使」境外交流活動：肇慶之旅，並提醒子女準時出席簡介會。

- * 本人擬抽空和敝子弟一同出席簡介會。
 本人未能抽空出席簡介會，由敝子弟代表出席。
 簡介會完畢，敝子弟* 自行回家 / 家長到校接回。

此 覆
青山天主教小學校長

()班學生： _____
 家長姓名（正楷）： _____
 家長簽署： _____
 聯絡電話： _____

*請在適用之加✓

「青天大使」境外交流活動：肇慶之旅

學生健康申報表(由家長或監護人填寫)

第一部份：健康申報

1. 以往曾否有經驗顯示子女不適宜劇烈運動？ 是 否
(如答案「是」,請寫上詳細情況:_____)
2. 以往曾因病入院接受治療或進行大小手術？ 是 否
(如答案「是」,請寫上疾病名稱及入院日期:_____)
3. 以往曾否患有嚴重/長期性疾病？ 是 否
(如答案「是」,請寫上疾病名稱:_____)
4. 是否需要長期服藥？ 是 否
(如答案「是」,請寫上藥物名稱及服用劑量:_____)
5. 是否有食物、藥物以及其他敏感？ 是 否
(如答案「是」,請寫上食物、藥物以及其他敏感源頭:_____)
6. 是否因健康理由而需要特別膳食安排？ 是 否
(如答案「是」,請寫上醫生之特別指示:_____)

第二部份：家長緊急聯絡資料

第一位家長姓名：	(日間)	與學生關係：
緊急聯絡電話：		(晚間)
第二位家長姓名：		與學生關係：
緊急聯絡電話：	(日間)	(晚間)

第三部份：家長同意書

本人同意我的子女_____班_____ (學生姓名)參加 2024 年 5 月 16 日至 5 月 17 日舉行的「青天大使」境外交流活動：肇慶之旅。謹此聲明上述健康申報正確無訛，以及子女的身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。

如我的子女在旅途中感到身體不適，我願意授權領隊老師可作以下安排：

- 讓子女服用自備的藥物。
- 按實際情況，立即送往當地的醫院求醫。
- 以上皆不同意，建議採取以下方法：

原因：_____

- 備註： 1. 以上資料將會保密，並只作是次活動的用途，完畢後會即時銷毀。
2. 學生的健康狀況是否適合參與是次境外交流活動，校方有權作最後的決定。

家長姓名：_____ 家長簽署：_____