

五年級「同根同心」內地交流計劃
上海歷史及科技探索之旅(二)

敬啟者：感謝 貴家長支持上海歷史及科技探索之旅交流活動， 貴子弟已獲選參加此次活動。參加者須出席活動前的簡介會。詳情如下：

活動前簡介會	
日期：	10月31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
對象：	63位參加學生、參加者之 <u>1位家長</u> (由於座位有限)
	7位領隊老師
內容：	包括行程簡介及注意事項

備註：

- 1) 請於27/9(五)或之前簽覆回條，如有查詢請致電2457 4634與呂琳琳主任或陳希彤主任聯絡。
- 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27/9(五)或之前填妥辦理。

此致

貴家長台鑒



青山天主教小學

校長

Wang Yuman

謹啟

(王玉嫻)

主曆二零二四年九月二十四日

✕-----

022b/2425/E

<回條>

上海歷史及科技探索之旅(二)

敬覆者：本人已知悉敝子弟獲選參加上海歷史及科技探索之旅，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✓

學生健康申報表

一：學生個人資料（請以正楷書寫中英文姓名，並與身份證完全相同）

中文姓名：	英文姓名：
性別：	出生日期： 年 月 日
學校：青山天主教小學 班級：	學生身分證號碼(如有)：
回鄉證/證件號碼：	回鄉證/證件有效期：

二：學生健康申報表（請家長按照學生個人健康狀況回答下列問題：）

1. 以往曾否有經驗顯示學生健康不適宜作劇烈運動？
答： 是（請寫上詳細情況：_____） 否
2. 以往曾否因病入院接受治療、檢查或大小手術？
答： 是（請寫上疾病名稱及入院日期：_____） 否
3. 以往曾否患有嚴重/長期性的疾病？
答： 是（請寫上疾病名稱：_____） 否
4. 是否需要長期服藥？
答： 是（請寫上藥名及劑量：_____） 否
5. 是否有食物、藥物及其他敏感？
答： 是（請寫上食物、藥物及其他敏感源頭：_____） 否
6. 是否因健康理由而需要特別膳食安排？
答： 是（請註明詳情及醫生之特別指示：_____） 否
7. 其他身體情況，請註明：

三：緊急聯絡人資料

聯絡人(一)	聯絡人(二)
姓名： 關係：	姓名： 關係：
緊急聯繫人證件號：	緊急聯繫人證件號：
緊急聯絡電話：	緊急聯絡電話：

四：家長/監護人同意書

本人同意我的子女_____班_____（學生姓名）參加2024年11月20日至11月22日舉行的「上海歷史及科技探索之旅」境外交流活動。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：

先讓子女服用自備的藥物；及按實際情況，立即送往當地的醫院求醫。

不同意上述安排，建議採取以下方法：_____

- 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。
 3. 本人明白是次境外交流活動的醫療費用須由本人及本人之子女承擔。
 4. 本人明瞭校方不須為任何醫療後果負責。

承辦機構：華暢東方文化國際交流有限公司

地址：九龍旺角塘尾道18號嘉禮大廈14樓C-D室

聯絡人：朱小姐21162128

電郵：mep@hcocie.hk

傳真：28851666

網頁：www.hcocie.hk

辦公時間：星期一至五09:00-18:00，星期六、