

明愛元朗陳震夏中學
2023-2024 年度家長通函第三一零號
公民科珠海科技及文化考察活動

敬啟者：

為加深同學對中國文化和科技的認識，建立正面的價值觀和積極的人生態度，本校將安排高中學生公民科珠海科技及文化考察活動，詳情臚列如下：

日期：2024年7月3日（星期三）

集合時間：上午8時30分

集合地點：學校操場

解散時間：下午5時20分

解散地點：學校大門

行程：

上午	由學校乘坐旅遊巴出發至港珠澳大橋香港口岸 乘坐金巴前往珠海口岸 圓明新園考察活動 午膳（8菜1湯）
下午	珠海太空中心體驗課程 乘坐旅遊巴前往珠海口岸，轉乘金巴到香港口岸 乘坐旅遊巴回校解散

費用：全免（學校將運用公民科撥款津貼有關費用）

負責老師：魏文輝老師

帶隊老師：魏文輝老師、鍾思穎老師、蔡文偉老師

備註：1. 學生必須穿著整齊夏季體育服出席活動。

2. 倘若同學因病/其他無法預計之重要事故而未能如期出席，請於當日上午8:00或之前致電回校請假，並補回醫療證明文件/家長信，以辦理請假手續。

3. **如未能出示證明，將作無故缺席論**，並按校規處理。學校亦會向缺席學生收回活動費用(770元正)。

4. 查詢請電2475 5432與魏文輝老師聯絡。

* 如遇惡劣天氣，請參閱學生手冊第167頁之有關安排。

謹請簽覆下附回條，並著貴子弟於**6月28日（星期五）**或以前交回魏文輝老師。

此致

貴家長

校長

謹啟

二零二四年六月二十六日

副本

COPY

【回條】

____班____號

敬覆者：領悉 貴校六月二十六日家長通函第三一零號，本人同意敝子弟於2024年7月3日（星期三）參加「公民科珠海科技及文化考察活動」活動。

此覆

明愛元朗陳震夏中學

學生姓名：_____

家長簽署：_____

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

二零二四年____月____日

[NMF]

健康狀況申明書

甲部： 個人資料				
個人資料 (必須依照身份證明文件，以正楷填寫)				
學生姓名：(中文) _____ (英文) _____				
性別：_____ 班別：_____ 班號：_____				
年齡：_____ 出生日期：_____年_____月_____日				
乙部： 緊急聯絡資料 (請以中文正楷填寫)				
聯絡人姓名	與學生之關係	日間聯絡電話	晚間聯絡電話	
(1)				
(2)				
丙部： 學生健康申報及病歷紀錄 (*請刪去不適用者)				
病症	曾經患上 (請列明年份)	現時患上 (以✓表示)	需定時/期服用之藥物 (請 列明藥物名稱及服用情況)	會對某種藥物敏感的 藥物名稱
心臟病				
哮喘				
癲癇症				
血壓高/低				
肝病				
腎病				
敏感				
其他 (請註明)				
本人以往 *曾 / 不曾 做過手術。 請註明：_____				
本人以往 *曾 / 不曾 有經驗顯示 本人健康情況 不適宜作劇烈運動 。				
本人之膳食 *需要 / 不需要 特別安排。 如需要，請註明：_____				
備 註：				
1. 如有需要，請先諮詢家庭醫生。				
2. 為保障私隱權，本申明書不會公開作別的使用途，待活動結束後，立即銷毀。				
3. 參加者須明白交流團涉及消耗體力活動，參加者必須清晰自己並無任何健康或其他理由導致不宜參加是次交流團。				
丁部： 家長/ 監護人同意書				
本人已詳閱以上各項資料，亦明白和同意所有細則，茲證明本人在本表格內填寫的各項內容均屬正確。				
本人同意敝子女_____ (學生姓名) 參加「公民科珠海科技及文化考察活動」。 謹此聲明 敝子女身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。				
學生姓名：_____		家長/ 監護人姓名：_____		
學生簽署：_____		家長/ 監護人簽署：_____		
日期：_____年_____月_____日				