

天主教培聖中學

家長通知書

耶穌解釋莠子的比喻說：「在今世的終結時，義人要在他們父的國裏，發光如同太陽。有耳的，聽吧！」
(瑪 13 : 36-43)

編號：S007/23-24

敬啟者：

學生身體狀況申報

體育課能幫助學生鍛鍊強健的體魄，實為不可或缺之課程，故特具此函提醒每一學生均須參與。貴家長如欲為子女申請免修體育課，須致函本校解釋原因，並附醫生證明書，確證其不宜上該課程。倘不符上述規定，則貴子弟必須修讀及不可缺席體育課。再者，本校每年均舉行陸運會、各項球類比賽、長跑訓練及相關活動，目的在於誘發學生在運動方面之興趣及潛能。除健康理由外，所有學生均須出席。本校已為每一個學生購買保險，教師在教授體育課及帶領相關活動時，亦定必盡力防止學生受傷，確保其人身安全。請貴家長簽署回條並連同填妥之「學生病歷表」(附件)於九月八日(星期五)前交回班主任。

此致
貴家長



天主教培聖中學
郭富華校長

二零二三年九月一日

(編號：S006/22-23)

家長通知書回條

(回條須於九月八日前交回班主任)



敬覆者：

本人敬悉 貴校推行的體育運動課程的目標，並同意督促敝子弟配合。現附上填妥的「學生病歷表」，並證明：

- 敝子弟適宜上體育課。
- 敝子弟不適宜上體育課。(原因：_____)
- 敝子弟患有_____疾病，請於體育課時豁免其作劇烈運動。
- 請豁免敝子弟由_____至_____上體育課，茲附上醫生證明書。

此覆
天主教培聖中學校長

中_____級_____班_____號學生：_____

學生家長/監護人簽署：_____

學生家長/監護人姓名：_____

二零二三年_____月_____日

請在適當的空格內加上✓號

註：若在往後的學年，發現學生有特殊病況，敬請聯絡班主任或體育科老師。

附件

學生病歷表（2023 - 2024 年度）

學生姓名：_____ 性別：_____ 班級：_____（ ） 出生日期：_____

1. 如 貴子弟曾患有以下疾病，請在適當的方格內註明用「√」記號及列出詳情：

| 曾經 感染 | 疾病 名稱 | 患病時 年齡 | 已痊癒 | 疾病資料 |
|--------------------------|-----------------|-----------|-------|------|
| <input type="checkbox"/> | 六磷酸葡萄糖脫氫酵素缺乏症 | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 哮喘 | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 羊癇 | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 高熱引致抽搐 | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 腎病 | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 心臟病 | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 糖尿病 | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 聽覺不健全 | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 血友病 | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 貧血 | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 其他血病（請註明：_____） | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 藥物敏感（請註明：_____） | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 疫苗敏感（請註明：_____） | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 食物敏感（請註明：_____） | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 其他敏感（請註明：_____） | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 肺結核 | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 愛滋病 | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 小手術（請註明：_____） | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 大手術（請註明：_____） | | 是 / 否 | |
| <input type="checkbox"/> | 其他（請註明：_____） | | 是 / 否 | |

2. 其他補充資料：

日期

家長／監護人簽署

家長／監護人姓名

* 以上個人資料，只用作處理學生傷病之用，未經學校授權者，不可向外披露。