

天主教培聖中學 家長通知書

上主，求你引我進入真理之路，因為你是救我的天主。(詠 25：4-9)

編號：A204/23-24

敬啟者：

愛爾蘭遊學團取錄通知

貴子弟貴子弟經過面試及評審，獲取錄參加「英國牛津暑期遊學團」，有關詳情臚列如下，敬希查照：

舉辦組織：	英文科
日期：	2024年6月22日至2024年7月7日(共16天15夜)
活動地點：	愛爾蘭的都柏林
住宿地點	Belvedere College
協辦機構	億達國際旅行社
費用：	團費：已扣除學校資助 \$31,176 (包括來回機票、獨立房間連廁所、膳食、學習費用、觀光、基本的團體綜合旅遊保險等， <u>不</u> 包括額外旅遊保險、往返香港機場車費及購物開支。)
負責老師：	黃凱欣老師
帶隊老師：	李詠恩老師
集合日期：	2024年6月22日(星期六)
集合時間：	晚上9時30分(待定)
集合地點：	香港國際機場1號客運大樓J區(待定)
解散日期：	2024年7月7日(星期日)
解散時間：	下午10時30分(視乎當日真正航班降落時間)
解散地點	香港國際機場接機大堂
活動行程	請參閱附件
備註：	<ol style="list-style-type: none">1) 學生須出席出發前簡介會，日期待定，誠邀家長一同出席。旅行社及校方將簡介學生生活動安排及注意事項。2) 須持有最少6個月有效期(以6/7/2024起計算，即有效期應至6/1/2025或之後)的有效護照<附相片頁>及身分證交負責老師，以統一辦理預訂機票)。3) 非本港居民的學生或須自行申請旅遊簽證。4) 同學生須於2/2/2024前，以支票形式繳付全費\$31,176，支票抬頭為「天主教培聖中學法團校董會」。逾期繳款的學生，將會被取消入選資格。5) 參加學生如因私人理由於出發前退團，將不獲發退回所繳費用。6) 為了讓帶隊老師給予適切的照顧，請審慎填寫附件三之「健康申報表」，並確保資料詳盡無誤。

倘 台端同意 貴子弟參加是次活動，請簽署下列回條，並著 貴子弟於二月二日（星期五）前帶回逕交黃凱欣老師辦理為荷。如對是次活動有任何查詢，請致電本校 2445 0800 與黃凱欣老師聯絡。

此致
貴家長

天主教培聖中學
郭富華校長

二零二四年一月二十九日



----- ✂ -----
(編號：A204/23-24)

家長通知書回條

(回條須於二月二日前交回黃凱欣老師)

敬覆者：

來函敬悉有關「愛爾蘭遊學團取錄通知」事宜。本人*同意/不同意敝子弟參加是次活動。

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： _____

二零二四年 _____ 月 _____ 日

* 請刪去不適用者

健康申報表

學生姓名：_____

班別：_____

學號：_____

1. 病歷及健康狀況：(請在空格加上√號)

病症	曾經患上 (請列明病癒年 份、月份)	現時患上	需定時/期服用之藥物 (請列明藥物名稱及服用 情況)	導致敏感的 藥物名稱
心臟病				
哮喘				
羊癇症				
血壓高/低				
貧血				
肺癆				
肝病				
血友病				
糖尿病				
肺結核				
愛滋病				
腎病				
高熱引致抽搐				
飲食失調				
藥物敏感				
食物敏感				
過度活躍症				
六磷酸葡萄糖 脫氫酵素缺乏 症				
其他 (請註明)				

其他補充資料：

如學生現正接受藥物治療或其他個別醫療照顧，請填寫：

2. 家長/監護人聲明

本人子女以往 有 / 沒有* 接受過手術。如有，請註明：_____

本人子女的主診醫生(如適用) 姓名：_____ 聯絡電話：_____

本人子女以往 *曾 / 不曾有經驗顯示其健康情況不適宜作劇烈運動。

本人子女之膳食 *需要 / 不需要特別安排。如需要，請註明：_____

本人 *認為 / 不認為子女的身體健康狀況良好，適合參加是次交流活動。

本人 *同意 / 不同意子女在有需要時服用非處方藥物（如：止痛藥/必理痛）。

如有其他關於貴子女的資訊是我們需要注意的, 請提供如下:

家長/監護人姓名：_____

家長/監護人簽署：_____

與申請人關係：_____

家長/監護人手提電話號碼：_____

其他電話號碼 (如有): _____ (在緊急時, 可供聯絡之用)

(* 請刪去不適用者)

3: 學生聲明

本人(學生姓名) _____ 承諾會遵從老師的指示，遵守當地大學校園規則，參與所有行程和活動，注意個人衛生，並妥善保管好自己的物品。

學生簽署：_____

日期：_____