

# 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：A254/23-24

敬啟者：

### 聯校關西遊學團入選通知

貴子弟經過面試及評審，獲取錄參加「聯校關西遊學團」，有關詳情臚列如下，敬希查照：

|          |   |
|----------|---|
| 舉辦組織：    | 升學及就業輔導組、其他語言課程   |
| 日期：      | 2024年7月3日至2024年7月7日(共5天4夜)  |
| 活動地點：    | 關西大阪及京都   |
| 住宿地點     | 大阪3星酒店或同級   |
| 協辦機構     | 永學語言文化交流中心  |
| 費用：      | 團費：已扣除學校資助 \$8,292 (包括機票、住宿、膳食、學習費用、基本的團體綜合旅遊保險等，不包括額外旅遊保險、往返香港機場車費及購物開支。)  |
| 負責及帶隊老師： | 林凱欣老師、王康年老師   |
| 集合日期：    | 2024年7月3日(星期三)  |
| 集合時間：    | 上午8時30分   |
| 集合地點：    | 香港國際機場  |
| 解散日期：    | 2024年7月7日(星期日)  |
| 解散時間：    | 下午9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  |
| 活動行程     | 請參閱附件二  |
| 備註：      | <ol style="list-style-type: none"><li>1) 學生須出席出發前簡介會，日期和地點待定，誠邀家長一同出席。旅行社及校方將於會上提醒學生活動安排及注意事項。</li><li>2) 須持有最少6個月有效期(以7/7/2024起計算，即有效期應至7/1/2025或之後)的有效護照(附相片頁)及身分證(所有證件副本須於22/3/2024或之前交學校統一辦理預訂機票)。</li><li>3) 非本港居民的學生須自行申請旅遊簽證。</li><li>4) 同學生須於22/3/2024前，以支票形式繳付全費\$8,292，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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ol> |

倘 台端同意 貴子弟參加是次活動，請簽署下列回條，並著 貴子弟於三月二十二日（星期五）前帶回逕交林凱欣老師辦理為荷。如對是次活動有任何查詢，請致電本校 2445 0800 與林凱欣老師聯絡。

此致  
貴家長



天主教培聖中學  
郭富華校長

二零二四年三月十八日

----- ✂ -----  
(編號：A254/23-24)

**家長通知書回條**  
(回條須於三月二十二日前交回林凱欣老師)



敬覆者：

來函敬悉有關「聯校關西遊學團入選通知」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<br>(請列明病癒年<br>份、月份) | 現時患上 | 需定時/期服用之藥物<br>(請列明藥物名稱及服用<br>情況) | 導致敏感的<br>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<br>脫氫酵素缺乏<br>症 |                          |      |                                  |               |
| 其他<br><br>(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，遵守遊學團規則，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：\_\_\_\_\_

## 聯校關西遊學團 建議行程表 (只供參考)

|    | 3/7 (三)                         | 4/7 (四)                         | 5/7 (五)                    | 6/7 (六)       | 7/7 (日)             |
|----|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------|---------------------|
| 早餐 | /                               | 酒店內                             | 酒店內                        | 酒店內           | 酒店內                 |
| 上午 | 香港國際機場集合→<br>關西國際機場後有當<br>地導遊接機 | 大阪立命館大學<br>交流會                  | 京都大學交流會                    | 同志社大學交流會      | 大阪城 考察<br>天王寺新世界 考察 |
| 午餐 | 航機上                             | 大學飯堂 / 市內餐廳                     | 大學飯堂 / 市內餐廳                | 京都市內(自費)      | 市內餐廳                |
| 下午 | 海遊館 考察                          | 奈良公園 考察<br>東大寺 考察<br>心齋橋、道頓堀 考察 | 金閣寺 考察<br>二條城 考察<br>烏丸通 考察 | 和服體驗<br>嵐山 考察 | 前往關西國際機場→<br>香港國際機場 |
| 晚餐 | 市內餐廳                            | 市內餐廳                            | 市內餐廳                       | 市內餐廳          | /                   |