

**裘錦秋中學(元朗)**  
**二零一八至二零一九年度 第二號家長通知書**  
**《有關體育課事宜》**

敬啟者：體育科是本校課程的一部份，其目標乃啟發學生運動興趣，建立終生運動習慣，提高身體適應能力；並培養運動風度，樹立團結合作精神，因此每一學生均須參加體育課。惟 貴家長必須留意，如 貴子弟患有任何疾病，應徵詢醫生的意見，是否適宜上體育課。

除此之外，為了讓學生有多元化體育學習，體育課在校園進行以外，亦會於本區體育場地舉行，例如：運動場、體育館、中央公園籃球/網球場、天耀邨休憩設施或天耀社區會堂等，敬希 貴家長垂注。

請 貴家長於 2018 年 9 月 5 日，將下列回條及「學生個人健康資料登記表」交回本校，以便辦理及存案。若發現 貴子弟有任何健康狀況的改變，祈請立刻通知。

此致

貴家長

裘錦秋中學(元朗)

校長 潘步釗博士 謹啟

二零一八年九月三日

\*\*\*\*\*

**體育課回條**

學生姓名：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_ 班號：\_\_\_\_\_

本人已閱覽 貴校之《有關體育課事宜》家長通知書，並同意

(請於適當方格內加上 ✓ 號)

- 上述學生適宜上體育課
- 上述學生只適宜參與輕鬆的體育課堂活動，避免劇烈運動
- 上述學生不適宜上體育課，亦不適宜參加其他體育活動 (須附醫生紙)

\_\_\_\_\_  
(家長或監護人簽名)

\_\_\_\_\_  
(家長或監護人姓名)

二零一八年\_\_月\_\_日

裘錦秋中學 (元朗)  
《學生個人健康資料登記表》

致各家長：請提供 貴子弟的個人健康資料，供學校在安排體育課或當學生萬一發生意外，學校須採取適當措施時，作參考之用。

**收集個人資料聲明**

收集目的：本校收集貴子弟的個人資料，只會用作處理有關學生的保健及安全事宜。雖然提供個人資料與否純屬自願，但若你所提供的資料不足，本校可能無法掌握貴子弟的病歷，當意外發生時，我們可能未能為貴子弟提供適切的協助。

索閱個人資料：

根據《個人資料(私隱)條例》，你有權要求索閱和修訂你所提供的資料。如有需要，請與本校聯絡。

學生姓名：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_ 班號：\_\_\_\_\_

父親姓名：\_\_\_\_\_ 緊急聯絡電話：\_\_\_\_\_

母親姓名：\_\_\_\_\_ 緊急聯絡電話：\_\_\_\_\_

當發生緊急事故，而校方未能聯絡父、母親時，可聯絡下列人士：

1. 姓名：\_\_\_\_\_ 與學生關係：\_\_\_\_\_ 電話：(日) \_\_\_\_\_ (夜) \_\_\_\_\_

2. 姓名：\_\_\_\_\_ 與學生關係：\_\_\_\_\_ 電話：(日) \_\_\_\_\_ (夜) \_\_\_\_\_

	學生曾患疾病	患病時年齡	較詳細的患病資料及須注意的事項
<input type="checkbox"/>	六磷酸葡萄糖脫氫醇素缺乏症	歲	
<input type="checkbox"/>	哮喘	歲	
<input type="checkbox"/>	羊癇	歲	
<input type="checkbox"/>	高熱引致抽搐	歲	
<input type="checkbox"/>	腎病	歲	
<input type="checkbox"/>	心臟病	歲	
<input type="checkbox"/>	糖尿病	歲	
<input type="checkbox"/>	聽覺不健全	歲	
<input type="checkbox"/>	血友病	歲	
<input type="checkbox"/>	其他血病(如肝炎)	歲	
<input type="checkbox"/>	疫苗敏感	歲	
<input type="checkbox"/>	食物敏感	歲	
<input type="checkbox"/>	其他敏感	歲	
<input type="checkbox"/>	肺結核	歲	
<input type="checkbox"/>	曾進行小手術 / 大手術	歲	
<input type="checkbox"/>	其他	歲	

本人同意，如敝子弟遇意外受傷，校方若未能即時聯絡上述人仕，須要時可將敝子弟送往就近政府醫院診治。

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_