

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：A320/24-25

敬啟者：

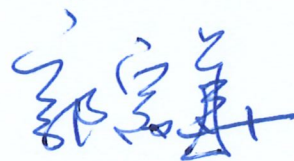
內蒙古歷史文化及自然生態探索之旅學習團

本校向來注重學生的全人發展，除關注同學的學業成績外，亦重視同學的身心發展，故經常舉辦不同之課外活動，供同學們參與。查 貴子弟有意參加上述活動，詳情如下：

舉辦組織：	教育局、地理科
日期：	2025 年 7 月 7 日 至 2025 年 7 月 11 日
活動地點：	內蒙古 (行程待公佈)
協辦機構	華暢東方文化國際交流有限公司
費用：	團費：\$6,990 (扣除教育局資助每位學生 \$4,897，實際繳付金額為 \$2,097，團費包括機票、住宿、膳食、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：	袁施琪老師
集合日期及地點：	2025 年 7 月 7 日 (星期一)(集合時間及地點容後通知)
解散日期及地點：	2025 年 7 月 11 日 (星期五)(解散時間及地點容後通知)
備註：	1) 學生須持有最少 6 個月有效期的有效護照 / 港澳居民來往內地通行證 (俗稱：回鄉證) (以 7/7/2025 起計算，即有效期應至 7/1/2026 或之後)及<u>身分證</u>)。 2) 非持有「永久性居民身份證」及「香港永久香港特別行政區護照」的入選學生須自行處理旅遊簽證。本校不承擔任何因入選學生未能準確提供個人旅遊簽證資料而影響其行程的責任。 3) 入選的學生須於 2025 年 6 月 16 日(星期一)前，可選擇以下兩種方式繳付費用，於繳款後<u>請家長於支票/入數紙背後填上學生班別及姓名，再交回負責老師：</u> a. 支票： 支票抬頭：天主教培聖中學法團校董會 或 THE INC MGT COMMITTEE OF PUI SHING CATHOLIC SECONDARY SCHOOL) (必須正寫，不可簡體字。) b. 透過網上銀行/櫃員機轉帳，戶口編號：239-445679-002(恆生銀行) c. 切勿使用銀行櫃檯服務，以免收取手續費。 d. 逾時不候，不設補交，逾期繳款者將被取消入選資格。 4) 須持有有效護照 / 港澳居民來往內地通行證 (俗稱：回鄉證) 及香港身分證。 5) 參加學生如因私人理由或身體狀況不佳，並於出發前退團，將不會退回所繳費用，或有機會需繳付教育局所資助的費用。 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 貴子弟於六月二日（星期一）前帶回逕交袁施琪老師辦理為荷。如對是次活動有任何查詢，請致電本校 2445 0800 與袁施琪老師聯絡。

此致
貴家長



天主教培聖中學
郭富華校長

二零二五年五月廿七日

----- ✂ -----
(編號：A320/24-25)

家長通知書回條

(回條須於六月二日前交回袁施琪老師)



敬覆者：

來函敬悉有關「內蒙古歷史文化及自然生態探索之旅學習團」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：_____

二零二五年____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：_____