

元朗天主教中學  
2016-2017 年度

敬啟者：

紀律部隊課程事宜

為使同學能對紀律部隊的工作範疇及投考要求有較深入的認識，本校特與香港歷奇專業培訓中心合辦紀律部隊課程，讓同學充分了解紀律部隊的體能測驗及面試的要求，繼而計劃未來的就業路向。有關課程詳情如下：

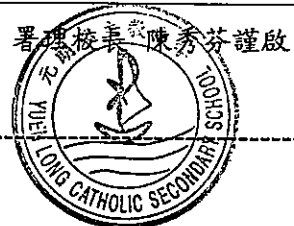
日期及時間	11/3(六) 上午 10:00-12:00 16/3(四) 下午 4:45-6:00 3/4 (一) 下午 4:45-6:00 13/4(四) 上午 10:00-下午 4:00 6/5 (六) 上午 10:00-12:00 13/5(六) 上午 10:00-12:00 26/5(五) 上午 9:00-下午 4:00	14/3(二) 下午 4:45-6:00 28/3(二) 下午 4:45-6:00 7/4 (五) 下午 4:45-6:00 28/4(五) 下午 4:45-6:00 9/5 (二) 下午 4:45-6:00 19/5(五) 下午 4:45-6:00
活動地點	元朗天主教中學／元朗公園	
費用	\$653 (\$650 為課程費用，另繳費靈行政費用\$3。)	
服飾	請穿着整齊運動校服回校	
負責老師	李楚璋老師、楊一香老師	
備 註	以上課程費用部份已由校方及協辦機構資助，請各同學務必珍惜學習機會，依時出席活動。同學如須請病假或事假，必須依照學校請假程序由家長致電回校，並遞交醫生證明書及家長信以茲證明。	

貴子女已表示有意參加此活動。煩請家長填妥下列回條及附件之健康申報表，謹並囑 貴子女於 3 月 10 (星期五) 或之前交回負責老師及使用學校籃球場的讀卡機繳付有關費用。如有需要，家長可透過「繳費靈」(本校商戶編號：6171；在輸入學生編號時，無須鍵入編號前端的英文字母「S」)或「OK」便利店的增值服務為戶口增值。為節省每次增值時的服務收費，家長可考慮預先注入較充裕的金額，以便子女日後繳交其他學習和活動收費。如有任何疑問，家長可致電 2443 1363 向楊一香老師查詢。

此致

各家長

陳秀芬



主曆二零一七年三月八日

回 條

敬覆者：

紀律部隊課程事宜

本人為\_\_\_\_\_班學生\_\_\_\_\_ ( )之家長，已知悉上述活動之安排。本人同意敝子女參加，亦會敦促其於活動期間，遵從老師及教練之指導，與及遵從活動守則，以策安全。

此覆

元朗天主教中學

家長姓名：\_\_\_\_\_

家長簽署：\_\_\_\_\_

日期：2017 年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

# 課程申請及健康申報表

請填妥本表格，以備不時之需使用，敬請細閱填寫，連同申請費用交回存檔，多謝合作！

申請者年齡：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 出生日期：日\_\_\_\_/月\_\_\_\_/年\_\_\_\_

家長手提電話(1)：\_\_\_\_\_ (父 / 母) 家長手提電話(2)：\_\_\_\_\_ (父 / 母)

緊急聯絡姓名：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_ 緊急聯絡電話：\_\_\_\_\_

## 閣下子女可有下列病歷：

有 否 (請以 ✓ 選擇項目)

藥物過敏症 若有，藥物名稱\_\_\_\_\_

病徵(例如：出紅疹 / 痕癢 / 呼吸困難 / 其他\_\_\_\_\_)

過敏症 海鮮\_\_\_\_\_ / 花生 / 牛肉 / 花粉 / 油漆 /

其他，請列出\_\_\_\_\_

心臟病

糖尿病：高糖  低糖  食藥控制  打針控制  有帶針藥  無帶針藥

腦病：每月發作次數\_\_\_\_\_

哮喘：有否帶備呼吸器 有  無  每月發作次數\_\_\_\_\_

血壓：高血壓  低血壓  有帶藥物  無帶藥物

貧血

是否曾經對昆蟲叮咬或蜇有過敏反應？

是否長期服用藥物？如是，請注明藥物名稱：\_\_\_\_\_

有沒有長期患病？如有，為確保安全，請詳細列明及必須填寫\_\_\_\_\_

其他病歷：\_\_\_\_\_

## 承諾聲明：

本人確認以上資料正確無誤，證明本人身體適合進行紀律部隊訓練相關體能活動。本人承諾在活動期間投入訓練，提升個人體能，並且遵守老師教導，注意安全，確保個人和他人之人身安全。

承諾者：

見證人：

學生姓名：\_\_\_\_\_

家長姓名：\_\_\_\_\_

學生簽名：\_\_\_\_\_

家長簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_