

明愛莊月明中學
二零一七至二零一八年度家長通告第五號
中一迎新挑戰營

敬啟者：

為提高學生的自信心和個人能力，本校與明愛香港仔社區中心將舉辦「中一迎新挑戰營」活動。在活動過程中，能增強同學的團隊精神和他們解決問題的能力。本校誠意邀請全體中一級同學參與是次活動，敬請 貴家長填妥活動的參加表格，並交回班主任。若 貴家長對活動有任何查詢，請致電 2551 0200 向元佩芳老師查詢。

有關活動資料詳情如下：

日期	地點
10月20日(五)	薄扶林傷健營

集合地點： 明愛莊月明中學
集合時間： 上午八時十五分
解散地點： 明愛莊月明中學
解散時間： 下午四時三十分
費用： \$50 (學校津貼每位學生：\$400)
衣著服飾： 學校運動衣、運動長褲或牛仔褲

此致
貴家長

校長

彭耀鈞



謹啟

二零一七年九月七日



2017-2018 中一迎新挑戰營活動回條

保 密

活動聲明書及健康申報表

甲) 本人 * 同意 / 不同意 敝子弟 _____ 參加是次「中一迎新挑戰營」活動，並願意督促敝子弟絕對遵守規則，並小心自己安全。

子女姓名：_____ * 男 / 女 (英文：_____) 班別：_____

出生日期：_____ 年齡：_____ 身份證 / 護照號碼：_____

住宅電話：_____ 手提：_____

住 址：_____

緊急事故聯絡人：_____ 關係：_____ 緊急聯絡電話：_____

家長或監護人簽名：_____ 日期：_____

* 刪去不適用

乙) 參加者健康紀錄

1. 曾患重病及/或長期病患名稱：

2. 敏感項目名稱 (藥物/物品/食物)：

本人在此證明敝子弟 _____ 適合參與上述活動，及就申報資料真實無訛。本人明白此項活動包括校內集體遊戲及營地歷奇活動，定當督促敝子弟於活動中遵守導師的指導，避免意外發生。

家長/監護人姓名：_____

家長/監護人簽署：_____

日 期：_____

保密條款：本表格之資料僅為上述活動使用。此表格內資料將作為當值職員、導師及救護員參考及遇有緊急事故作緊急聯絡之用。本表格將在活動完結半年後銷毀。

注 意：本表並非用作為參加者之身體狀況評估，若有以上病歷者，請在報名參加前先諮詢醫生之意見。