

陳樹渠紀念中學

Chan Shu Kui Memorial School

COPY

學校通告編號：S14/15 ~ 018

「乘風航海上歷奇」訓練

敬啟者：為培訓明日的領袖，鍛練他們積極主動及自信地面對挑戰的態度，本校將與「乘風航」合辦訓練活動。貴子弟已報名參加。詳情如下：

	日期／時間	地點	惡劣天氣安排
簡報會	2014年9月12日（五） 下午12時 至 4時45分	活動：將軍澳翠林邨匡智翠林晨崗學校 解散：太子港鐵站	紅雨、黑雨及三號強風訊號或以上均會取消航行。 其他情況：按教育局全日制學校安排。
訓練	2014年9月16日（二） 上午8時10分 至 下午5時30分	集合：本校羅馬廣場 活動：乘風航訓練船上 解散：太子港鐵站	
反思會	2014年9月22日（一） 下午1時30分 至 4時45分	活動：將軍澳翠林邨匡智翠林晨崗學校 解散：太子港鐵站	
費用	訓練活動：免費 訓練當日的午膳及車費：60元 領取學生資助半額津貼或有經濟困難者：40元 領取學生資助全額津貼或綜合援助者：20元 （由賽馬會全方位學習基金資助）		
負責老師	徐思明副校長、葉啓明主任、黃秉欣老師		
備註	<ul style="list-style-type: none"> • 本訓練涉及水上活動（例如：跳入海中） • 由於本計劃所需資源甚大，故希望學生能珍惜學習機會，出席所有活動。缺席者需由家長書面通知及說明原因。 • 學生於訓練當日，須穿著整齊運動服，並攜帶「參加者備忘」內建議帶備的物品、八達通咭、身份証及雨傘等。 		

請貴子弟於2014年9月8日將回條及「登船人士健康狀況申報表」交回負責老師，並帶備已增值的八達通到總務處繳交費用，以便辦理及備案。如有查詢，請致電 2380 0241 與負責老師聯絡。

此致
貴家長



林宛君
林宛君校長 啓

2014年9月5日

回 條 「乘風航海上歷奇」訓練

敬覆者：有關 貴校通告（編號：S14/15 ~ 018）內容，業已知悉。

本人	<input type="radio"/> 同意 <input type="radio"/> 不同意	敝子弟參與是項活動。
* 請於適當○內加✓號		

此致
陳樹渠紀念中學校長

學生姓名：_____

家長姓名：_____

班 別：_____ 班 號：_____

簽 署：_____

- 請將回條交黃秉欣老師
- 最後交回條日期：9月8日

2014年 ____ 月 ____ 日

每位登船人士必須填寫一份

總記錄表編號: _____



登船人士健康狀況申報表

COPY

歡迎你參加「乘風航」的海上訓練。我們的訓練船及活動設計顧及到不同身體狀況參加者的特殊需要，請自行審視是否適合參與。讓你有一次愉快的航程，本會希望事先了解你的身體狀況作出適當的安排。如你在填寫此表格後健康情況出現變化或在航程期間感到任何不適，請立即通知領隊或船上教練。

- | | | |
|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 你會否患有心臟病？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否患有高血壓？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否患有低血壓？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否患有哮喘病？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否患有癲癇症？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否於一年內有骨折/脫臼/脊椎骨移位？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否因感到暈眩而失去平衡或失去知覺？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你有否懷孕？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你現時有否服用醫生處方的藥物？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否對某些藥物有過敏反應？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否對海水有過敏反應？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你有否其他病歷影響你進行跳水或其他體能活動？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |

(資料只供本會處理行政及活動安排之用途)

參加者聲明：

本人 _____ (中文姓名)，身份證號碼 (頭三位數字連英文字母，eg: A123) _____
聲明以上填報的所有資料均屬正確無誤，並為事實之全部。本人允許乘風航使用有關資料作行政、活動安排及處理緊急情況之用。本人同意參加乘風航的訓練活動及明白在活動期間如遇到意外，若意外並非由乘風航教練或僱員的疏忽而導致，乘風航不須負任何責任。

參加者簽署： _____

填表日期： _____

家長/監護人簽署： _____

填表日期： _____

(未滿 18 歲之參加者必須家長/監護人簽署)

COPY

學生姓名：		班別：	()
身份証號碼：		性別：	
年齡：			