



# 樂善堂梁鈺琚書院 LOK SIN TONG LEUNG KAU KUI COLLEGE

香港西營盤醫院道28號  
TEL: 2858 7002 2858 7608  
E-MAIL: office@lstlkkc.edu.hk

28 HOSPITAL ROAD, SAI YING POON, HONG KONG.  
FAX: 2857 2705  
WEBSITE: www.lstlkkc.edu.hk

(Ref: 2425028-4)

敬啟者：

## 中二級正向價值歷奇訓練營（三日兩夜）

為促進學生全人發展，本校於 11 月設有多元學習周，期望透過不同類型學習活動培養學生團隊合作精神。貴子弟就讀的班級獲安排參與「中二級正向價值歷奇訓練營」。活動詳情如下：

對象	中二級學生
活動日期	2024 年 11 月 27 日至 29 日（3 天 2 夜）
活動地點	香港青年獎勵計劃賽馬會愛丁堡公爵訓練營 （地址：新界大埔林村坑下莆 90 號）
集合時間及地點	11 月 27 日 14:00 學校課室
解散時間及地點	11 月 29 日 14:00 新街校門 皇后大道西 230-236（萬寧門口）
費用	<ul style="list-style-type: none"><li>● 每位參加者 <b>只須繳交\$200</b>，餘額由教育局／學校津貼 或</li><li>● 若家庭現正領取書簿津貼半額資助，只須繳交 <b>\$100</b> 或</li><li>● 若家庭現正領取綜合保障援助、書簿津貼全額資助，須先繳交按金 \$100，完成旅程後發還。</li></ul> <p>（已包括營費、旅遊巴士來回、基本食宿、入場費、綜合保險）</p>
住宿	18 - 24 人一房
交通	旅遊巴接返學校與營地
行程	行程資料將於簡介會派發
其他	<ul style="list-style-type: none"><li>● 參加者可按個人需要購買合適旅遊保險</li><li>● 填妥紙本「<b>學生身體狀況申報表</b>」後，請於 10 月 25 日前交回班主任。</li><li>● 出發前簡介會於 11 月 12 日（星期二）上午 11:40 於本校禮堂舉行。</li></ul>

是次活動的收費遠低於活動成本，敬希敦促貴子弟把握學習的機會。如未有參與以上訓練營的學生，須於 11 月 27 日至 29 日期間如常回校出席校方安排的學習活動，上課時間為上午 8 時至下午 3 時 50 分。如對此活動安排有任何疑問，歡迎致電 28587002 向陳奕蘊主任查詢。

此致

貴家長



校長



謹啟

二零二四年十月二十五日

## 學生身體狀況申報表（參與歷奇訓練營）

### 一、個人資料（請以正楷書寫中英文姓名，並與身份證完全相同，所有欄目必須填寫）

中文姓名：	英文姓名：
-------	-------

### 二、健康申報表（請參加者按照個人健康狀況回答下列問題）

1. 以往曾否有經驗顯示本人健康不適宜作劇烈運動？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上詳細情況：_____） <input type="checkbox"/> 否
2. 以往曾因病入院接受治療、檢查或大小手術？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上疾病名稱及入院日期：_____） <input type="checkbox"/> 否
3. 以往曾否患有嚴重/長期疾病？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上疾病名稱：_____） <input type="checkbox"/> 否
4. 是否需要長期服藥？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上藥名及劑量：_____） <input type="checkbox"/> 否
5. 是否有食物、藥物或其他過敏反應？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上食物、藥物或其他過敏原：_____） <input type="checkbox"/> 否
6. 是否因健康理由而需要特別膳食安排？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請註明詳情及醫生之特別指示：_____） <input type="checkbox"/> 否
7. 其他身體情況，請註明：_____

### 三、緊急聯絡人資料

聯絡人（一）	聯絡人（二）
姓名： _____ 關係： _____	姓名： _____ 關係： _____
緊急聯絡電話： _____	緊急聯絡電話： _____

### 四、家長/監護人同意書

本人同意小兒/女 _____（學生姓名）參加中二級正向價值歷奇訓練營（三日兩夜）。謹此聲明健康申報表正確無訛，及小兒/女身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。本人並授權隨團教師或負責人在緊急情況下，為其作出適當的醫療安排。	
家長/監護人姓名： _____	
家長/監護人簽署： _____	日期： _____



樂善堂梁鋸琚書院  
LOK SIN TONG LEUNG KAU KUI COLLEGE

香港西營盤醫院道28號

28 HOSPITAL ROAD, SAI YING POON, HONG KONG.

TEL: 2858 7002 2858 7608

FAX: 2857 2705

E-MAIL: office@lstlkkc.edu.hk

WEBSITE: www.lstlkkc.edu.hk

(Ref: 2425028-4)

【回條請於2024年11月1日前於 eClass Parent App 回覆】

敬啟者：

十月二十五日來函領悉，本人已細閱並清楚了解敝子弟參與訓練營的內容及資料後，

- 同意 敝子弟參加相關活動，其身體健康及體能良好，同時會督促其於活動時絕對服從老師指示，遵守規則及注意安全。本人亦會在 eClass Parent App 繳付相關費用，並已填妥「學生身體狀況申報表」（參與歷奇訓練營）。
- 不同意 敝子弟參加相關活動，11月27日至29日期間會如常上學，進行自修及參與學校安排的學習活動。

(請在合適的方格內填上☑)

特此函覆，即希查照為荷。

此覆

樂善堂梁鋸琚書院校長

家長簽署：\_\_\_\_\_

家長姓名：\_\_\_\_\_

學生姓名：\_\_\_\_\_

班別及班號：\_\_\_\_\_ ( )

日期：\_\_\_\_\_