



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

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: 2425028-5)

敬啟者：

河南古都文化探索之旅

為促進學生全人發展，本校於11月設有多元學習周，期望學生通過實地考察，體認中華優秀傳統文化，親身了解國情和國家的最新發展，提升國民身份認同。本校安排中四級獲甄選之學生前往河南鄭州進行五天中華文化遊學活動。活動詳情如下：

對象	中四學生 30 人
活動日期	2024 年 11 月 26 日至 30 日 (5 天 4 夜)
活動地點	河南鄭州
承辦機構	世界萬里遊
費用	<ul style="list-style-type: none">● 每位參加者 <u>只須繳交\$1800</u>，餘額由教育局／學校津貼 或● 若家庭現正領取書簿津貼半額資助，只須繳交 <u>\$900</u> 或● 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\$500，完成旅程後發還。 <p>(已包括團費、來回香港至河南鄭州經濟客位機票、基本食宿、當地交通、景點門票、領隊導遊費、旅遊綜合保險)</p>
住宿	2 人一房
交通	飛機往返香港至鄭州
行程	行程將於簡介會公布
其他	<ul style="list-style-type: none">● 參加者可按個人需要額外購買其他旅遊保險● 自行購買漫遊數據卡方便聯絡● 填妥紙本「學生參與境外遊健康狀況申報表」，並交回班主任● 確保前往內地旅遊證件有效● 如因生病或證件問題，未能隨團出發，所繳費用概不發還● 如學生因事滯留內地，家長必須自行前往內地照顧學生● 出發前簡介會於 11 月 14 日 (星期四) 上午 11:00 於本校 5 樓地理室舉行，會上公布集合時間、集合地點、行程住宿及注意事項，歡迎家長出席。

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。如未有參與以上境外考察的學生，須於 11 月 26 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 向黎蕊萍老師查詢。

此致
貴家長



校長



謹啟

二零二四年十月二十五日

河南古都文化探索之旅

學生健康申報表

2024年10月28日交班主任

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：		
班別及學號：4__（ ）	性別：男 / 女	出生日期： 年 月 日	年齡：
學生內地聯絡方法及號碼：	電話：	WhatsApp / 微信：	

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

<p>本人同意小兒 / 女 _____（學生姓名）參加河南古都文化探索之旅（5天）。謹此聲明第二部分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。</p> <p>家長/監護人姓名： _____ 家長/監護人簽署： _____ 日期： _____</p>



樂善堂梁錫琚書院
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: 2425028-5)

【回條請於2024年10月31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考察活動的內容及資料後，

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。

另外，本人 會 / 不會 出席 11 月 14 日的簡介會。

不同意 敝子弟參加相關活動，11 月 26 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

樂善堂梁錫琚書院校長

家長簽署：_____

家長姓名：_____

學生姓名：_____

班別及班號：_____()

日期：_____