



惠僑英文中學

WAI KIU COLLEGE

九龍石硤尾偉智街十七號

17 Wai Chi Street, Shek Kip Mei, Kowloon, Hong Kong.

電郵地址(E-mail): wkc@wkc.edu.hk

電話: 852-2777 6289 傳真: 852-27767727

Tel: 852-2777 6289 Fax: 852-27767727

網址(Website): <http://www.wkc.edu.hk>

檔案編號: SGS_DP 23-24/02

敬啟者:

訓導組領袖生訓練活動2023

恭喜 貴子弟獲選為本年度訓導組領袖生。為使同學進一步瞭解領袖生的職務和責任，訓導組現舉辦「領袖生訓練活動2023」，讓同學掌握溝通技巧、加強解難能力及建立自信，以積極裝備成為一位出色的領袖。活動資料詳列如下：

日期	2023年9月22日(五)	活動地點	八鄉少訊訓練中心
活動收費	全免	交通費用	全免
集合地點	學校小食部	解散地點	學校小食部
集合時間	上午8時正	解散時間	下午5時正
備註	1) 必須穿著本校運動服裝。 2) 攜帶學生証、身份証及文具。 3) 如當天因病未能出席，必須呈交醫生紙請假，否則當作曠課處理。		

敬請 閣下填妥回條及健康申報表格，並於九月十二日(星期二)或之前交回黃靜兒老師。如對活動有任何查詢，可致電 2777 6289 與訓導主任黃偉業老師聯絡。

此致
各位家長

校長 _____ 謹啟

鄭智賢 M.H

二零二三年九月四日【註：本信函需加蓋校印方為有效】

----- ✕ ----- 回 ----- 條 ----- ✕ -----

檔案編號: SGS_DP 23-24/02

敬覆者：本人知悉 敝子弟中 _____ 班學生 _____ (____) 參加 貴校於 二零二三年九月二十二日 所安排之「訓導組領袖生訓練活動2023」，並鼓勵敝子弟積極參與是項活動。

此覆
惠僑英文中學

家長簽署: _____

家長姓名: _____

家長聯絡電話: _____

學生聯絡電話: _____

二零二三年九月 _____ 日

PERSONAL DATA 個人資料

健康申報表

你/妳將參與警察公共關係科少年警訊永久活動中心暨青少年綜合訓練營的活動，為安全起見，請參加者填寫以下健康申報表，了解你/妳的身體狀況，以評估個人健康風險，本中心承諾會將以下資料內容保密。

姓名(中文)： _____ 姓名(英文)： _____ 性別： 男 / 女
身份証號碼： _____ (頭4個字) 出生日期： _____ 聯絡電話： _____
體重： _____ 公斤 身高： _____ 厘米 血型： _____
緊急聯絡人： _____ 關係： _____ 聯絡電話： _____

你/妳現在或過去是否有以下情況(在 內加上 號)，若選「是」，請在右邊方格列明發生年份及結果：

是	否		發生年份	已經痊癒	尚未痊癒
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	頭部受傷			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	頸部受傷			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	肩部受傷			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	前臂/手腕/手部受傷			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	背腰受傷			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	膝部受傷			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	踝部受傷			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	經常發昏/頭暈/乏力			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	癲癇症			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	經常流鼻血			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	心臟有毛病			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	高血壓			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	糖尿病			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	哮喘			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	懷孕			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	進行活動時有關節/腰背痛楚 (請詳述)： _____			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	醫生建議不可進行的活動 (請詳述)： _____			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食物/藥物/皮膚過敏症 (請詳述)： _____			

聲明

本人所知及所信以上資料均屬無誤，如有故意作出虛假申報，將被按規則及法律處理。同時，願意承擔在活動期間一切自身意外風險。

參加者姓名： _____ 簽署： _____ 聯絡電話： _____ 日期： _____

18 歲以下參加者，其家長或監護人必須填寫此欄：

茲證明敝子弟 _____ (參加者姓名) 之健康狀況足以應付活動的要求，如因健康狀況未如理想而引致意外或受傷，本人願意負上責任。本人願意督促敝子弟在活動時遵守有關之規則及職員的指示。

家長/監護人姓名： _____ 簽署： _____ 聯絡電話： _____ 日期： _____

備註：

- 參加者在健康申報表內所提供的個人資料或其他有關資料，只供職員處理參加本中心活動的用途。
- 請於入營前 14 日交回本中心，如未能指定日期前交回健康申報表，本中心有權終止預定入營申請。
- 如有任何查詢，請致電本中心職員，電話：2650 7882。