



ST JOAN OF ARC SECONDARY SCHOOL

聖貞德中學

55 Braemar Hill Road, Hong Kong. 香港北角寶馬山道五十五號

Tel.電話: 2578 5984 2578 5570 Fax.傳真: 2578 5725 Website 網址:

www.sja.edu.hk

戶外活動日家長通知書

編號: ECA015/2017-18

敬啟者:

2017年11月16日(星期四)為本校戶外活動日,學校為讓學生有更多不同的學習經驗,中三級學生將參加教育局之《同根同心內地交流計劃》之「深圳自然環境及歷史文化探索之旅」。是次戶外學習活動在上課天舉行,學生**必須**參加。學校將會記錄學生出席,學生亦須於活動後完成指定課業。另外,為讓家長及學生清楚活動日的安排,學校將舉行行程簡介會,敬希出席。戶外活動日和行程簡介會詳情如下:

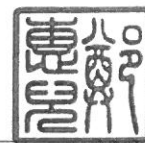
同根同心內地交流計劃 (深圳自然環境及歷史文化探索之旅)			
活動日期:	16/11/2017(四)		
活動地點:	深圳(大鵬半島國家地質公園博物館及大鵬古城博物館)		
集合時間:	早上八時正	集合地點:	聖貞德中學
解散時間:	約下午六時	解散地點:	天后港鐵站
承辦機構:	教育局、中華青年交流中心		
交通工具:	機構提供過境直通巴士		
費用:	1) 經教育局及學校資助後,學生須付港幣30元正 2) 上述費用已包括交通、午膳及旅遊平安保險 3) 可以現金或支票支付費用(若以支票支付,支票抬頭請寫「聖貞德中學法團校董會」)		
備註:	學生把填妥的回條,連同報名表格(見附件)、回鄉證/旅遊證件影印本及費用,於十月四日或之前交回班主任		

行程簡介會	
日期:	6/10/2017(五)
地點:	聖貞德中學禮堂
時間:	下午四時十五分(學生必須出席)

此致
中三級各位家長

負責老師  謹啟

潘兆良及馮惠平



核准

鄭惠兒

二零一七年九月廿八日

你們是地上的鹽,世界的光。(瑪竇福音 5:13-14)

You are the salt of the earth. You are the light of the world. (Matthew 5:13-14)

回條

編號: ECA015/2017-18

敬覆者:

- 頃接九月廿八日通告,有關中三級戶外活動日,經已知悉,並由學生交回下列文件和費用。
 - 港幣 \$30 現金 / 支票*(支票號碼: _____)
 - 回鄉證/旅遊證件影印本
 - 學生報名表
- 本人將 出席/不出席* 於2017年10月6日舉行的行程簡介會。

此覆
聖貞德中學校長

家長/監護人姓名: _____

學生姓名 : _____

家長/監護人簽署: _____

班別及班號: _____ ()

緊急聯絡電話: _____

2017年 _____ 月 _____ 日

*請刪去不適用者

「同根同心」－ 香港初中及高小學生內地交流計劃 (2017 / 18)

承辦機構：和富社會企業

秘書處：中華青年交流中心

學生報名表

行程名稱：	深圳自然環境及歷史文化探索之旅	團號：	G5
學校名稱：	聖貞德中學		
個人資料			
英文姓名：	_____	中文姓名：	_____ (姓名必須與身份證/旅遊證件相同)
身份證號碼：	_____	性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期：	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
電話：	(日間) _____	(手提電	話) _____
緊急事故聯絡人：	_____	手提電話：	_____ 關係：_____
健康申報			
以往曾否有經驗顯示閣下健康不適宜作劇烈運動？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	詳情：_____	
以往曾否患有嚴重 / 長期性的疾病？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	疾病名稱：_____	
以往曾否因病入院接受治療、檢查或大小手術？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	疾病名稱：_____	
是否需要長期服藥？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	藥物名稱/劑量：_____	
是否有食物、藥物或其他敏感？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	敏感源頭：_____	
是否需要特別膳食安排？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	詳情：_____	
是否有其他身體狀況？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	詳情：_____	
證件資料			
1) 香港出入境：	<input type="checkbox"/> 身份證 <input type="checkbox"/> 特區護照 <input type="checkbox"/> BNO <input type="checkbox"/> 回港證 <input type="checkbox"/> 簽證身份書 <input type="checkbox"/> 其他護照 _____		
證件號碼：	_____	有效期：	_____ 年 _____ 月 _____ 日
2) 大陸入出境：	<input type="checkbox"/> 回鄉證 / 卡 <input type="checkbox"/> 護照 _____ (國家)		
證件號碼：	_____	有效期：	_____ 年 _____ 月 _____ 日
聲明			
本人 _____ (家長/監護人姓名) 同意敝子女 _____ (學生申請人姓名) 參加上述由教育局主辦及資助的《「同根同心」－ 香港初中及高小學生內地交流計劃》(下稱「同根同心」)，亦已詳細閱讀，並接受和富社會企業 / 中華青年交流中心有關「同根同心」的行程及參加須知，並且授權 貴機構可決定及執行緊急醫療事故之處理方法。謹此聲明上述健康申報正確無訛，以及敝子女身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。			
家長 / 監護人簽署：	_____	日期：	_____
本人亦同意主辦及承辦機構有權使用敝子女於活動期間之照片及錄像作教育用途。			
家長 / 監護人簽署：	_____	日期：	_____

秘書處：中華青年交流中心 (電話：2873 2270 / 傳真：3428 3846)

註：收集申請者個人資料聲明

1. 在申請表上所提供的個人資料，將用於申請參加「同根同心」之用。申請人如未能提供所需資料，有關申請將不獲受理。
2. 如有需要，和富社會企業 / 中華青年交流中心會將有關個人資料送交獲授權處理的航運機構、酒店、旅行社、保險公司或其他單位，以便安排學習、交流、參訪、住宿、交通及緊急醫療等事宜。
3. 所有申請表會於「同根同心」完結後三個月內銷毀。
4. 提交申請表的教師 / 學生 / 家長 / 監護人有權根據《個人資料(私隱)條例》(香港特別行政區法例第 486 章)第 18 和 22 條，以及附表 1 第 6 項原則的規定，查閱和更正所提供的個人資料。
5. 如對參加「同根同心」所收集的個人資料有任何查詢，包括查閱及更正資料，請聯絡和富社會企業 / 中華青年交流中心，電話：2873 2270，電郵：office@cyec.com.hk。