

《四川的歷史文化及生態探索之旅內地交流計劃》

各位家長：

本校成功申請由教育局舉辦之「四川的歷史文化及生態探索之旅」內地交流計劃。計劃目的是加深學生對內地文化、歷史及發展的認識，同時配合學校課程，為學生提供全方位學習經歷。貴子弟**經面選後，入選此交流計劃**，現將資料臚列如下：

活動名稱：	四川歷史文化及生態探索之旅
學習目的：	1. 認識四川的歷史遺存和自然生態； 2. 欣賞當地的傳統藝術、風俗、生活及文化； 3. 思考保育的重要性。
日期：	2019 年 6 月 16 日至 6 月 19 日 (四日三夜) *詳細資料容後公佈
行程重點：	第 1 天 上午: 由香港乘飛機往成都 下午: 參訪武侯祠/錦里古街 晚上: 觀賞川劇變臉表演，入住酒店 第 2 天 上午: 參訪自貢市鹽業歷史博物館和桑海井 下午: 參訪自貢恐龍博物館 晚上: 小組討論及分享 第 3 天 上午: 參訪成都大熊猫繁育研究基地 下午: 參訪成都一所小學、專題講座和四川科技館 晚上: 全體分享會 第 4 天 上午: 參訪成都博物館 下午: 由成都乘飛機返香港
對象：	五、六年級學生
名額：	40 人
隨團工作人員：	副校長及老師共 6 人
團費：	團費原為港幣\$3600，參加者現只須繳付港幣 \$1080 (即團費 30%)，餘款由教育局資助。
承辦機構：	百利國際旅行社有限公司(由教育局選定)
備註：	1. 報名學生需交以下證件影印本(參考如下)，並於出發時準備平安藥。 -12 歲或以上小童須帶備回鄉證及身份證； -11 歲或以下小童須帶備回鄉證，加特區護照或 BNO 或有效之回港證 2. 旅行社已為同學購買團體綜合旅遊保險，家長可因應個人需要再為子女購買額外的個人綜合旅遊保險。 3. 交流期間，如貴子弟意外受傷或身體不適，經隨團老師評估後，會按情況進行護理，如有需要或先送院治療，再與家長聯絡。 4. 個別同學的身體狀態未必適宜參與本遊學課程，校方會與家長商討合適照顧方法，方接受報名。 5. 交流費用將透過智能卡繳付，敬請家長於 1 月 18 日前預備足夠款額於智能卡內。 6. 凡參加同學及家長須於出發前一星期出席由承辦機構及校方提供的簡介會，日期容後公佈。

如有任何查詢，歡迎致電 2670 3111 與黃雪銀副校長或陳意文主任聯絡。

校長  謹啟

二零一九年一月十四日

《四川的歷史文化及生態探索之旅內地交流計劃》

校長：

不同意 敝子女參加上述活動。

本人 同意 敝子弟參加「四川歷史文化及生態探索之旅」；並附上身份證、回鄉證
或其他適用的證件影印本。

P. _____ 學生 _____ ()

家長姓名：_____

家長簽署：_____

日期：_____

健康調查表及護理授權書 2018-19

本人授權隨團(遊學團)工作人員為敝子弟提供適切健康護理及指導，現將其健康資料列寫如下供相關工作人員參考；並同意於緊急情況下，校方有權將敝子弟送醫院治療，再與家長聯絡。

學童如患有下列的疾病，請於空格內劃上 號，並填寫有關資料。

學童姓名:	_____	班級:P. _____	年齡: _____	性別: _____	血型: _____
緊急聯絡電話:	(1) _____	(關係: _____)	(2) _____	(關係: _____)	
敝子弟有以下飲食要求 (如素食、食物敏感等):	_____				
長期服用的藥物名稱:	_____				
對食物敏感的食物名稱:	_____				
對藥物敏感的藥物名稱:	_____				
長期覆診的醫院/診所:	_____				
家庭醫生的診所名稱:	_____				
曾接受的手術名稱及有關資料:	_____				

你(貴子弟) ***曾/沒有** 患上下列疾病: (*請刪去不適用者)

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 心臟/血管疾病 | <input type="checkbox"/> 眼疾 | <input type="checkbox"/> 聽覺疾病 | <input type="checkbox"/> 肺結核 |
| <input type="checkbox"/> 上呼吸道疾病，如哮喘 | <input type="checkbox"/> 畏水症 | <input type="checkbox"/> 甲狀腺失調疾病 | <input type="checkbox"/> 癩癩症 |
| <input type="checkbox"/> 腸胃疾病 | <input type="checkbox"/> 泌尿系統疾病 | <input type="checkbox"/> 骨折 | <input type="checkbox"/> 食物敏感 |
| <input type="checkbox"/> 酵素缺乏症 | <input type="checkbox"/> 乙型肝炎 | <input type="checkbox"/> 凝血功能失調 | <input type="checkbox"/> 藥物敏感 |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 高血壓症 | <input type="checkbox"/> 貧血 | <input type="checkbox"/> 低血壓症 |
| <input type="checkbox"/> 空間幽閉恐懼 | <input type="checkbox"/> 昆蟲恐懼 | <input type="checkbox"/> 畏高症 | <input type="checkbox"/> 黑暗恐懼 |
| <input type="checkbox"/> 其他(請列明): | _____ | | |