

明愛馬鞍山中學
2023 至 2024 年度通告第 146 號

大灣區姊妹學校學術文化交流團 2024

敬啟者：

本校一向積極推動境外考察活動，藉以擴闊學生視野，培養學生群體合作之精神。本校教師發展組獲得教育局的資助，將安排貴子弟到佛山市高明區紀念中學交流，並前往廣州及佛山等地進行考察，讓學生瞭解大灣區在教育、社會、文化及經濟上的發展，探索區內的機遇。請填妥回條，著貴子弟於 5 月 24 日(五)交回負責老師，以便辦理有關活動事宜。

活動詳情：

承辦機構：華暢東方文化國際交流有限公司（旅遊牌照編號：354207）

負責組別：教師專業發展組

交流學校：佛山市高明區紀念中學

日期：2024 年 7 月 2 日(二)至 7 月 5 日(五)，共四天

行程：詳見背頁

費用：\$3,320（包括團費、旅遊保險和服務費用）

每位學生只須繳付\$500，餘額獲教育局津貼。請以現金或劃線支票支付，抬頭寫「明愛馬鞍山中學法團校董會」。旅行社已提供安達團體綜合保險，家長如認為有需要，可另外再購買旅遊保險。

負責老師：鍾世康主任

如有查詢，歡迎致電 2641 9733 與鍾世康主任或梁偉傑老師聯絡。

此致
各位家長



校長


曹雪蓮

謹啟

2024 年 5 月 17 日

✂----- 回 條 -----

2023 至 2024 年度通告第 146 號

大灣區姊妹學校學術文化交流團 2024

此回條須於 5 月 24 日(五)前交回梁偉傑老師辦理

敬覆者：

本人已知悉有關「大灣區姊妹學校學術文化交流團 2024」的活動安排。

同意敝子弟參加是項活動及願意遵守本通告內所有相關條款內容，並付上團費港

本人* 幣 500 元(現金/支票)。

不同意敝子弟參加是項活動。

此覆
明愛馬鞍山中學校長

學生姓名：_____班_____()
家長/監護人簽署：_____
家長/監護人姓名：_____
聯絡電話：_____
日期：_____

*請在適當的加上「✓」號

行程

第一天 7月2日 (星期二)	早上：西九龍高鐵站集合，乘高鐵前往廣州南站 下午：佛山市高明區紀念中學 晚上：嶺南新天地商業區作生活體驗 住宿：馬哥孛羅酒店或同級
第二天 7月3日 (星期三)	早上：佛山祖廟、石灣陶藝工作坊 下午：陳家祠、上下九步行街 住宿：廣州賓館酒店或同級
第三天 7月4日 (星期四)	早上：廣東科學中心 下午：長隆歡樂世界 住宿：廣州賓館酒店或同級
第四天 7月5日 (星期五)	早上：廣東省博物館新館 下午：廣州高鐵南站回港，西九龍高鐵站解散

行程食宿

天數	早餐	午餐	晚餐	酒店住宿(2人1房)
1	x	✓	✓	馬哥孛羅酒店或同級
2	酒店	✓	✓	廣州賓館或同級
3	酒店	✓	✓	廣州賓館或同級
4	酒店	✓	x	----

備 註：

1. 天文台如在考察團第1天(即7月2日)早上6時前發出8號或以上颱風訊號或紅、黑色暴雨警告，負責老師會個別通知學生當天的安排及應變措施。
2. 參加學生在活動期間必須絕對遵照導師及老師的安排及指示，並自負不遵照安排及指示而發生意外之全部責任。
3. 確認報名後，學生不得隨意要求退出，並須自負因退團而產生的所有費用。只有在特殊情況下，如學生患病(須具醫生證明書)或因其他重要事故而不能如期隨隊出發，校方才會考慮不撤銷對該學生的資助。
4. 確實行程、集合及解散時間以出發前簡介會為準。

大灣區姊妹學校學術文化交流團 2024

學生健康申報表

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：	性別：	英文姓名：
班級： ()	年齡：	手提電話：
身份證號碼：	出生日期： 年 月 日	
回鄉證號碼：	到期日： 年 月 日	

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）參加大灣區姊妹學校學術文化交流團 2024。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。

家長/監護人姓名：_____ 家長/監護人簽署：_____ 日期：_____

註：隨團教師宜瞭解參加學生的健康情況，如有否嚴重/長期疾病記錄或食物/藥物/其他過敏反應等。若學生在行程中突然不適，有關資料將有助通知醫療機構以迅速處理有關情況。故此，建議學校及隨團教師分別備存相關資料。學校及隨團教師須根據《個人資料（私隱）條例》規定，處理相關的個人資料。