

明愛馬鞍山中學
2024 至 2025 年度通告第 67 號

中一級「我有我價值」三日二夜綜合訓練營

敬啟者：

本校除重視學生的學業成績，亦關注其全人發展，因此，每年均舉辦多元化的校內及校外活動，讓學生擴闊視野、增廣見聞，以及建立正確的價值觀。輔導組與香港警務署合作，於 2024 年 12 月 11 至 13 日為中一學生舉行「我有我價值」三日二夜綜合訓練營，活動包括但不限於步操訓練、高空歷奇、模擬射擊及套取指模工作坊等。活動詳情如下：

- 日期：2024 年 12 月 11 至 13 日 (星期三至星期五)
地點：元朗八鄉 123 號粉錦公路少年警訊永久活動中心暨青少年綜合訓練營
費用：全免 (由警務處及校方津貼，包括入營費、膳食及來回旅遊車費用)
集合時間/地點：12 月 11 日上午 8 時 25 分 / 本校
解散時間/地點：12 月 13 日下午 4 時 30 分 / 本校
負責人：林德朗老師、張善恩老師及各中一班主任
備註：
1. 學生入營當天須穿著整齊本校冬季運動服及攜帶活動裝備 (請參考背頁)。
2. 參加活動的學生應注意自己身體情況，並考慮是否適宜參加上述活動。為安全起見，參加者必須填寫健康申報表附件，以了解貴子弟的身體狀況，及評估個人健康風險。如有疑問，請徵詢醫生意見。
3. 參加學生在活動期間必須絕對遵照導師的安排及指示，並自負不遵照導師之安排及指示而發生意外的全部責任。
4. 天文台如在活動當天早上 7 時發出一號或以上颱風訊號或紅、黑色暴雨警告(天文台之查詢電話：187 8200)，是項活動將會取消，學生如常上課。
5. 如不參與的學生，該三天須跟隨校方發放的時間表回校自修。倘有任何查詢，可致電 2641 9733 與林德朗老師或張善恩老師聯絡。

此致
各位家長



校長


曹雪蓮

謹啟

2024 年 11 月 22 日

家長回條

2024 至 2025 年度通告第 67 號

中一級「我有我價值」三日二夜綜合訓練營
此回條須於 11 月 25 日(星期一)交回班主任

敬覆者：

本人已知悉「我有我價值」三日二夜綜合訓練營活動詳情。

同意

敝子弟參加「我有我價值」三日二夜綜合訓練營。

本人* 不同意

敝子弟參加「我有我價值」三日二夜綜合訓練營，並會於該三天跟隨校方發放的時間表回校自修。

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

「我有我價值」三日二夜綜合訓練營的活動」
參加者活動裝備

1. 保暖衣服裝備
2. 包腳趾及腳跟的運動鞋
3. 防曬防蚊用品。
4. 最少帶備四套衣服作更換
5. 最少一支1公升飲用水。
6. 日常用品(牙膏、牙刷、毛巾、洗頭水、淋浴液、拖鞋)
7. 個人藥物

PERSONAL DATA 個人資料

健康申報表

你/妳將參與警察公共關係部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： _____
入營日期：由 11/12/2024 至 13/12/2024 所屬團體： 明愛馬鞍山中學

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最新情況：

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

就本人所知及所信，本申請書內所填的各项資料，均屬真確無誤。同時，本人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。