

天主教崇德英文書院

敬啟者：

北京、上海歷史文化及國家發展之旅

茲通知 貴子女已被錄取參加教育局舉辦「慶祝中華人民共和國成立 70 周年暨薪火相傳平台成立 10 周年」之「北京、上海歷史文化及國家發展之旅」。遊學團於 2019 年 7 月 7 日至 12 日舉行。請貴家長於五月三日或之前繳交以下文件予黃秀菱老師，逾期繳交作放棄論。所須文件如下：

1. 填妥之回條
2. 學生個人資料
3. 學生健康申報表
4. 教育局學生資料表
5. 港幣 1,767 元（費用必須以支票形式繳交，支票抬頭為：「天主教崇德英文書院法團校董會」）
費用包括：來回機票、機場稅、膳食、住宿、交流活動、內地交通以及團體綜合旅遊保險等。
團費原價為港幣 5,890 元，獲得教育局津助 70%，參加者只須繳付 30% 團費。

此外，教育局亦為參加同學安排活動簡介會，詳情如下：

日期	二零一九年六月二十一日(星期五)
時間	下午 3 時 30 分至 5 時
地點	九龍真光中學(地址：九龍塘沙福道真光里 1 號) 集合地點：本校兩天操場 解散地點：九龍真光中學
備註	參加遊學團的學生須於當日簡介會上提交「專題研習題目初擬」表格

如有任何疑問，可致電 2476 4263 與黃秀菱老師聯絡。

備註：

- (一) 若家庭為綜援戶或已獲半額／全額書簿津貼之學生，學校將代安排申請賽馬會全方位學習基金津貼，經核實後，上述活動有機會獲得資助。
- (二) 所有參加同學必須遵守團規及隨隊老師的指示，如因違反有關團規或老師指示而發生意外或導致任何責任，校方概不負責。
- (三) 在行程中的一切活動都以分組形式進行，同學在任何情況下都不能離隊獨自活動，並必須遵從隨隊老師安排參與活動。如遇身體不適等特殊情況，同學必須儘早與隨隊老師商量解決方法。若因獨自行動而發生意外或導致任何責任，校方概不負責。
- (四) 若出發前有學生要求退出，學校會立即安排學生替補。即使有學生替補，退出的學生亦須支付因退團而產生的額外費用。若未有學生替補，該名臨時退出學生不會獲發還已交的費用，教育局亦可能撤銷對該學生的資助，該學生因而須支付額外的退團費用。只在特殊情況下，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團出發，教育局才會考慮不撤銷對該學生的資助。
- (五) 教育局已要求承辦機構為隨團學生購買團體綜合旅遊保險，保障項目包括：
 1. 醫療保障（最高保障額為港幣\$300,000）
 2. 全球緊急救援服務（包括撤離及運返）
 3. 意外保障（最高保障額為港幣\$300,000）
 4. 個人責任保障（最高保障額為港幣\$500,000）
 5. 個人財物保障（最高保障額為港幣\$1,000）
 6. 取消行程（最高保障額為該團團費）

上述保險的承保範圍涵蓋參加者的基本需要，貴家長亦可因應個人需要購買額外的個人綜合旅遊保險，以應對突發事件，例如：縮短旅程、行李及個人物品損失等。

此致

各家長

校長

鄧瑞嬋博士謹啟

二零一九年五月二日

天主教崇德英文書院

敬覆者：

北京、上海歷史文化及國家發展之旅本人得悉活動之詳情，並 *同意 / 不同意 敝子女參與上述活動。

此覆

天主教崇德英文書院校長鄧博士

學生姓名：_____

班 別：_____ (____)

家長簽署：_____

二零一九年五月_____日

*請在適當的方格內加上✓號。

參加者個人資料

Name in English：_____ 中文姓名：_____

(與回鄉證相同)

(與回鄉證相同)

Other name：_____ 就讀班別(班號)：_____ (____)

出生日期：____年__月__日 性別：_____ 身份証號碼：_____

回鄉証號碼：_____ 回鄉證有效日期：____年__月__日

學生電話：_____ 住宅電話：_____

中文地址：_____

* 申領經濟援助：沒有 綜援 書簿津貼全免 書簿津貼半免其他 (請註明)：_____

支票所屬銀行：_____ 支票號碼：_____

緊急聯絡人姓名：_____ 與學生關係：_____

緊急聯絡電話：_____

*請在適當的方格內加上✓號。

「北京、上海歷史文化及國家發展之旅」(2018/19)

學生健康申報表

一：個人資料 (請以正楷書寫中英文姓名，並與身分證完全相同，所有欄目必須填寫)

學校名稱：	中文姓名：
班別：	英文姓名：

二：參加者健康申報(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/長期性的疾病？ 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、藥物及其他敏感？ 答： <input type="checkbox"/> 是 (請寫上食物、藥物及其他敏感源頭：_____) <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：家長/監護人資料

聯絡人(一)	聯絡人(二)
姓名：	姓名：
與學生關係：	關係：
緊急聯絡電話：	緊急聯絡電話：