

## 慈恩學校

2020 - 2021 年度 上 學期

## 學生課外學習活動通告

致：監護人

為豐富學生學習經歷，本校將參與「乘風航 - 伙伴計劃」，與皇仁書院組成夥伴學校，共同參與海上航程。「乘風航」為全港首個為弱能學童而設的海上訓練計劃。透過參與海上歷奇活動，參加者能學習與他人合作，共同面對挑戰，從而提升自信心。是次活動詳情如下：

1. 統籌教師：麥梓盈及陳凱婷老師
  2. 活動名稱：「乘風航 - 伙伴計劃」
  3. 主辦機構：慈恩學校
  4. 日期：2020年11月27日(星期五)
  5. 時間：上午9:00至下午4:45
  6. 集合地點：慈恩學校
  7. 登船及返岸地點：香港東區西灣河太康街水警海港警署
  8. 午膳安排：走讀生及所有家長自備午膳，宿生進食學校供應的餐膳
  9. 交通安排：乘搭旅遊巴／校巴／復康巴
  10. 交通費用：每位\$75(學生及同行一名家長豁免收取車費)
  11. 服裝：校服及運動褲，另需帶備 i) 備用衣物、ii) 保暖衣物及 iii) 大毛巾
  12. 接送時間及地點：上午9:00 慈恩學校集合，9:15 出發前往水警海港警署；下午4:00 離開水警海港警署，4:45 於學校解散
  13. 報名方法：填妥 i) 回條及 ii) 登船人士健康狀況申報表(陪同學生登船的家長亦需填寫健康申報表，見附件)
  14. 截止報名日期：2020年10月9日(星期五)(逾期恕不接受申請)
  15. 聯絡方法：電話：2386 2010 或 2386 2064；傳真：2708 9853
- 備註：
1. 此活動只適合部份學生，故只有部份學生受邀參與，貴子弟適合參與此活動，被選為活動參加者；
  2. 活動設有參與人數上限，若報名人數超過上限，校方對參與活動的學生名單擁有最終決定權；
  3. 訓練船設登船人數限制，每位學生最多可由一位家長陪同參與；
  4. 參與活動的學生需要參加航前簡介會及航後工作坊，簡介會及工作坊將與本校舉行，日期及時間待定；

謹此敬告

慈恩學校校長  謹啟

二零二零年九月二十五日

## 回 條

本人  同意 / 不同意  (請以  表示) 社署學生 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 班)  
參加「乘風航 - 伙伴計劃」學習活動。學生如有身體不適，本人同意校方或主辦  
機構作第一時間處理。

此覆

慈恩學校

社署監護人姓名：\_\_\_\_\_

社署監護人簽署：\_\_\_\_\_

二零二零年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



每位登船人士必須填寫一份

總記錄表編號: \_\_\_\_\_

## 登船人士健康狀況申報表

學生

歡迎你參加「乘風航」的海上訓練。我們的訓練船及活動設計顧及到不同身體狀況參加者的特殊需要，請自行審視是否適合參與。讓你有一次愉快的航程，本會希望事先了解你的身體狀況作出適當的安排。如你在填寫此表格後健康情況出現變化或在航程期間感到任何不適，請立即通知領隊或船上教練。

- |                          |                            |                                      |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 你曾否患有心臟病？                | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否患有高血壓？                | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否患有低血壓？                | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否患有哮喘病？                | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否患有癲癇症？                | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否於一年內有骨折/脫臼/脊椎骨移位？     | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否因感到暈眩而失去平衡或失去知覺？      | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你有否懷孕？                   | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你現時有否服用醫生處方的藥物？          | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否對某些藥物有過敏反應？           | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否對海水有過敏反應？             | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你有否其他病歷影響你進行跳水或其他體能活動？   | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你是否於 14 天內由外地返港？曾到過那些地區？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是，請註明 _____ |

(資料只供本會處理行政及活動安排之用，並於活動完結後 6 個月內銷毀)

參加者聲明：

本人 \_\_\_\_\_ (中文姓名)，身份證號碼 (頭三位數字連英文字母，例如: A.123) \_\_\_\_\_  
聲明以上填報的所有資料均屬正確無誤，並為事實之全部。本人允許乘風航使用有關資料作行政、活動安排及處理緊急情況之用。本人同意參加乘風航的訓練活動及明白在活動期間如遇到意外，若意外並非由乘風航教練或僱員的疏忽而導致，乘風航不須負任何責任。

參加者簽署： \_\_\_\_\_

填表日期： \_\_\_\_\_

家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_

填表日期： \_\_\_\_\_

(未滿 18 歲之參加者必須家長/監護人簽署)



每位登船人士必須填寫一份

總記錄表編號: \_\_\_\_\_

## 登船人士健康狀況申報表

家長

歡迎你參加「乘風航」的海上訓練。我們的訓練船及活動設計顧及到不同身體狀況參加者的特殊需要，請自行審視是否適合參與。讓你有一次愉快的航程，本會希望事先了解你的身體狀況作出適當的安排。如你在填寫此表格後健康情況出現變化或在航程期間感到任何不適，請立即通知領隊或船上教練。

- |                          |                            |                                      |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 你曾否患有心臟病？                | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否患有高血壓？                | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否患有低血壓？                | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否患有哮喘病？                | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否患有癲癇症？                | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否於一年內有骨折/脫臼/脊椎骨移位？     | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否因感到暈眩而失去平衡或失去知覺？      | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你有否懷孕？                   | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你現時有否服用醫生處方的藥物？          | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否對某些藥物有過敏反應？           | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否對海水有過敏反應？             | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你有否其他病歷影響你進行跳水或其他體能活動？   | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你是否於 14 天內由外地返港？曾到個那些地區？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是，請註明 _____ |

(資料只供本會處理行政及活動安排之用，並於活動完結後 6 個月內銷毀)

參加者聲明：

本人 \_\_\_\_\_ (中文姓名)，身份證號碼 (頭三位數字連英文字母，例如: A123) \_\_\_\_\_  
聲明以上填報的所有資料均屬正確無誤，並為事實之全部，本人允許乘風航使用有關資料作行政、活動安排及處理緊急情況之用。本人同意參加乘風航的訓練活動及明白在活動期間如遇到意外，若意外並非由乘風航教練或僱員的疏忽而導致，乘風航不須負任何責任。

參加者簽署： \_\_\_\_\_

填表日期： \_\_\_\_\_

家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_

填表日期： \_\_\_\_\_

(未滿 18 歲之參加者必須家長/監護人簽署)