

明愛元朗陳震夏中學

2025-2026 年度家長通函第三零二號

「孩子，圓你故宮夢」——公益夏令營 2026

敬啟者：

經甄選後，貴子弟 _____ (____班____號) 獲選參加香港故宮文化博物館主辦之「孩子，圓你故宮夢」——公益夏令營 2026。活動旨在讓學生走訪北京，透過文化交流，認識國情。鑑於主辦單位將於稍後落實最終行程，有關夏令營之具體安排、安全須知及領取物資細節，將於簡介會上詳盡公布。屆時老師亦會將有關詳細資料，向各參加同學的家長發放。有關詳情臚列如下：

活動名稱：「孩子，圓你故宮夢」——公益夏令營 2026

活動日期：19/07/2026 (日) 至 24/07/2026 (五)

活動地點：北京

帶隊老師：蔡文偉老師、陳功明老師

費用：全免

為確保所有出席『「孩子，圓你故宮夢」——公益夏令營』同學的學習成效及安全，同學必須出席由大會舉辦的簡介會，簡介會詳情如下：

簡介會日期：6/7/2026(一)

簡介會時間：14:30-17:30

簡介會地點：香港故宮文化博物館（九龍西九文化區博物館道 8 號）

集合時間：13:20

集合地點：港鐵朗屏站 A 出口

解散地點：香港故宮文化博物館

備註：查詢請電 24755432 與蔡文偉老師聯絡。

謹請簽覆下附回條，並著貴子弟於 5 月 19 日 (星期二) 或以前連同健康狀況申明書交回蔡文偉老師。

此致

貴家長

二零二六年五月十八日



校長

歐陽麗璋

謹啟

【回 條】

敬覆者：領悉 貴校五月十八日家長通函第三零二號，本人同意敝子弟於 2026 年 7 月 19 日(日)至 7 月 24 日 (五)參加「孩子，圓你故宮夢」——公益夏令營 2026，並同意敝子弟於 2026 年 7 月 6 (一) 出席相關活動之簡介會。

此覆

明愛元朗陳震夏中學

學生姓名：_____

家長簽署：_____

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

二零二五年 _____ 月 _____ 日

[CMW]

2025-2026 年度
「孩子，圓你故宮夢」——公益夏令營 2026
健康狀況申明書

| 甲部：個人資料 | | | | |
|---|-----------------|-----------------|------------------------------|-------------------|
| 個人資料（必須依照身份證明文件，以正楷填寫） | | | | |
| 學生姓名：(中文) _____ (英文) _____ | | | | |
| 性別：_____ 班別：_____ 班號：_____ | | | | |
| 年齡：_____ 出生日期：_____年_____月_____日 | | | | |
| 乙部：緊急聯絡資料（請以中文正楷填寫） | | | | |
| 聯絡人姓名 | 與學生之關係 | 日間聯絡電話 | 晚間聯絡電話 | |
| (1) | | | | |
| (2) | | | | |
| 丙部：學生健康申報及病歷紀錄（*請刪去不適用者） | | | | |
| 病症 | 曾經患上 (請列明年份) | 現時患上 (以✓表示) | 需定時/期服用之藥物(請 列明藥物名稱及服用情況) | 會對某種藥物敏感的 藥物名稱 |
| 心臟病 | | | | |
| 哮喘 | | | | |
| 癲癇症 | | | | |
| 血壓高/低 | | | | |
| 肝病 | | | | |
| 腎病 | | | | |
| 敏感 | | | | |
| 其他(請註明) | | | | |
| 本人以往 *曾 / 不曾 做過手術。 請註明：_____ | | | | |
| 本人以往 *曾 / 不曾 有經驗顯示 本人健康情況 <u>不適宜作劇烈運動</u> 。 | | | | |
| 本人之膳食 *需要 / 不需要 特別安排。 如需要，請註明：_____ | | | | |
| 備註： | | | | |
| 1. 如有需要，請先諮詢家庭醫生。 | | | | |
| 2. 為保障私隱權，本申明書不會公開作別的用途，待活動結束後，立即銷毀。 | | | | |
| 3. 參加者須明白交流團涉及消耗體力活動，參加者必須清晰自己並無任何健康或其他理由導致不宜參加是次交流團。 | | | | |
| 丁部：家長/ 監護人同意書 | | | | |
| 本人已詳閱以上各項資料，亦明白和同意所有細則，茲證明本人在本表格內填寫的各項內容均屬正確。本人同意敝子女_____（學生姓名）參加「「孩子，圓你故宮夢」——公益夏令營2026」。謹此聲明敝子女身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。 | | | | |
| 學生姓名：_____ | | 家長/ 監護人姓名：_____ | | |
| 學生簽署：_____ | | 家長/ 監護人簽署：_____ | | |
| 日期：_____年_____月_____日 | | | | |