

# 海怡寶血小學

## 二零二一至二零二二年度「智在玩」小五歷奇——游繩活動

敬啟者：

本校安排「智在玩」小五歷奇第四節活動為游繩——「非常任務」，讓參與者從游繩活動，達到是次活動目標——以樂觀態度面對逆境或挑戰。

活動進行前，教練會有安全簡介予各參與者，包括安全帶的正確穿着方法，游繩下降的姿勢及注意事項等，務求令參與者在安全的環境下進行活動。是次游繩活動教練是一位持有專業認證的資深緣繩下降教練，並由梁顯鵬副校長和黃秀枝老師負責管理及協助。

活動詳情如下：

日期：17-12-2021(五)

時間：「智在玩」課堂內 11:50-12:50

地點：學校

費用：免費 (由學校支付)

簽妥回條及填寫附件後，於 14-12-2021(二)或之前交回。如對上述活動有任何查詢，可聯絡梁顯鵬副校長或黃秀枝老師。

此致  
貴家長台鑒

校長

謹啟

二零二一年十二月十日

黃德才

通告<二零五>

-----回條-----

敬覆者：

本人  同意 /  不同意 敝子弟參加歷奇游繩活動——「非常任務」。

此覆  
海怡寶血小學校長

學生姓名：\_\_\_\_\_

家長簽署：\_\_\_\_\_

班 別：\_\_\_\_\_

日 期：二零二一年十二月 日

(在□以✓表示)

(梁顯鵬副校長會到課室收回條)

通告<二零五>

學生健康申報表及家長同意書（如不參加，不用填寫。）

(一) 個人資料及健康申報

學生姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

參加者現在或過去是否有以下情況，請用✓號表示。

	否	是	如是，請註明
1. 醫生曾否說過你的心臟有毛病？			
2. 過去一個月內，你有否覺得心臟及胸口部位疼痛？			
3. 你是否經常暈眩，或曾嘗試過一陣陣的昏厥？			
4. 醫生曾否說過你的骨骼或關節毛病(例如：關節炎)已因運動而加深，或可能因運動而惡化？			
5. 醫生曾否說過你並不適合進行某些活動？			
6. 你是否平時極少參與活動，且不慣於進行劇烈運動？			
7. 你是否有長期/定期服食藥物的習慣或需要？			
8. 你曾往醫院接受內外科手術/最近三年內曾否入住醫院？			
9. 以下列舉之疾病，你是否曾經/現時患有： <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 哮喘病 <input type="checkbox"/> 幽閉空間恐懼 <input type="checkbox"/> 癲癇症 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎病 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 貧血/其他血病 <input type="checkbox"/> 高熱引致抽搐 <input type="checkbox"/> 胃病 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 癌症(請註明：_____) <input type="checkbox"/> 葡萄糖六磷酸脫氫酶素缺乏症 <input type="checkbox"/> 其他_____			
10. 你會否因處於壓力環境而出現非一般之情緒反應及行為？			
11. 如你有特殊情況需要特別處理，如身體或心理狀況需要本會注意，請清楚列明。			

如病歷與心臟有關或對身體狀況有任何懷疑，請先進行身體檢查及附上醫生證明方可參與是次活動。

(二) 家長同意書

本人同意\_\_\_\_\_ (學生姓名) 參與是次歷奇體驗活動—高空游繩，並證明 敝子弟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，本人願負全責，同時願意督促 敝子弟在參與活動時遵守教練的指示及有關規則。(資料收集保密，只供此活動所用。)

家長/監護人姓名 (正楷)：\_\_\_\_\_ 與學生之關係：\_\_\_\_\_

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_