

仁濟醫院林百欣中學
家長通告二零二五至二零二六年度第一七二號
初中領袖訓練計劃

敬啟者：

為提升初中學生的溝通能力、責任感及自信心，並培育他們成為學校的明日領袖，校方將舉辦初中領袖訓練計劃，對象為中一及中二學生，費用全免。參與人數上限為 30 人，獲班主任推薦者優先取錄。活動期間，入選學生需參與由外聘機構專業導師安排的活動，詳情如下：

日期	時間	地點	學生服飾
25/04/2026 (星期六)	上午 9 時至中午 12 時	本校禮堂/ 有蓋操場	學校運動套裝
16/05/2026 (星期六)			
02/07/2026 (星期四)			
03/07/2026 (星期五)			

是項活動由外聘註冊社工及導師帶領，今特函達。

台端如同意 貴子弟參加是項活動，請簽署回條及填妥學生健康狀況申報表，交回葉佩如老師，並督促 貴子弟嚴格遵守老師及導師指示，及所參與活動之一切規則。如 貴子弟因不遵從老師或導師指示，或違反活動規則而引致任何意外，須自行承擔所有責任。

如有查詢，請致電 2493 7258 聯絡葉佩如老師。

此致
貴家長

校長  謹啟
(熊國章)

二零二六年三月九日

✂

回 條 (第一七二號)
初中領袖訓練計劃

逕覆者：

本人 *同意 / 不同意 敝子弟參加 貴校舉辦之初中領袖訓練計劃。

此覆
仁濟醫院林百欣中學校長

家長簽署：_____ 謹覆

學生姓名：_____

班 別：_____ 學號 ()

二零二六年三月 日

(REF: P:\C25\1172_090326)

*請將不適用者刪去

仁濟醫院林百欣中學

領袖訓練日營

學生健康狀況申報表

*請把填妥的健康狀況申報表交予葉佩如老師保存。

學生姓名：_____ 班別：_____() 性別：男 / 女 年齡：_____

緊急聯絡人姓名(關係)：_____() 緊急聯絡電話：_____

學生手提電話(如有)：_____

請按您自己的實際情況填寫以下資料，以方便我們更了解您的健康狀況。

1. 身體有毛病？

是 (請註明：_____) 否

2. 曾經接受過任何手術？

是 (請註明：_____) 否

3. 正在服食藥物？

是 (請註明：_____) 否

4. 正在(或曾經)接受過精神科或心理學科所提供之治療？

是 (請註明：_____) 否

5. 對物品、食物或藥物有敏感反應？

是 (請註明：_____) 否

6. 曾接受過醫生的建議，避免參與劇烈的運動？

是 (請註明：_____) 否

7. 關於健康有其他申報？

是 (請註明：_____) 否

● 就上述各項的健康狀況，在正式舉行活動前如出現任何變化，請盡快通知活動負責老師。

此健康狀況申報表所收集的資料，只用作閣下參與有關活動之用，並將會在整個活動完結後銷毀。

日期：_____

家長簽署：_____