

彩虹邨天主教英文中學  
家長通告第E14號(二一至二二)  
體育課家長同意書

敬啟者：

體育科是本校課程的一部份，每一位學生均須參加體育課。惟 貴家長必須留意，如 貴子弟患有任何疾病，則應徵詢醫生之意見，是否適宜上體育課。如 貴子弟需要暫時或長期豁免上體育課，必須呈示註冊醫生證明書及家長信。

請將下列回條交回本校，以便辦理及存案。若發現 貴子弟有任何健康狀況之改變，祈請立刻通知。

此致  
中一至中六學生家長

彩虹邨天主教英文中學校長何家欣謹啟

二零二一年九月一日

## 體育課家長信回條

(請於9月7日或以前於網上簽署電子回條)

學生姓名：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_ 班號：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

請在以下適當空格內填上「✓」號

上述學生**適宜上體育課**。由於本校校舍較細，本人同意體育老師帶領學生到校外彩虹邨停車場上蓋公園進行體育課堂。

上述學生因患上\_\_\_\_\_，**不適宜上體育課**，茲附上醫生證明書。

如上述學生曾患有以下所列疾病：

請在適當方格內註明「✓」記號及列出詳情(家長/監護人可自行決定是否填寫)

	患病時年齡	疾病資料
六磷酸葡萄糖脫氫酶素缺乏症		
哮喘		
羊癇		
高熱引致抽搐		
腎病		
心臟病		
糖尿病		
聽覺不健全		
血友病		
貧血		
其他血病		
藥物敏感		
疫苗敏感		
食物敏感		
其他敏感		
肺結核		
小手術		
大手術		
其他		

如小兒遇有緊急意外：(請在以下適當空格內填上「✓」號)

請代送進急症室，本人願意支付 HK\$180 診金。

請代送往本人指定之醫務所，所有診金由本人負責。

醫務所名稱：\_\_\_\_\_

醫務所地址：\_\_\_\_\_

醫務所電話：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_