

致家長通告 編號：LP26004

體育課家長同意及學生健康申報 (2026/27)

為使學生達至德智體群美靈六育的均衡發展，體育科乃被列入學校必修課程，恆常參與適量的體育運動，對學童的身心健康皆有莫大的裨益。惟家長必須注意，如 貴子弟患有任何疾病，應徵詢醫生的意見，以確定是否適宜上體育課。

煩請家長填妥「體育課家長同意書」及「學生健康申報表」<附件一>，以便校方得悉 貴子弟是否適宜進行體育課，及貴子弟本學年的最新病歷資料。如 貴子弟需要長期或暫時豁免上體育課及參與體育課外活動，請家長於回條申明理由，並附上醫生證明書，以便本校辦理。如日後發現 貴子弟有任何健康狀況之改變，請立即通知校方。

請將已填妥之同意書及申報表於2026年9月18日或之前透過eClass交回。如有查詢，請致電2980 2383與學校社工（吳社工/施姑娘/林姑娘）聯絡。

校長



(卓德根)

2026 年 9 月 1 日



回條

通告編號 LP26004：體育課家長同意及學生健康申報 (2026/27)

敬覆者：

本人知悉通告 LP26004 內容，及

- ☐ 就本人所知，學生健康狀況良好，適宜參與學校舉辦或委託其他機構舉辦或協辦的體育課、體育活動及其他符合一般學生合理體能要求之活動，包括參與各種型式的體育訓練及比賽、游泳及水上運動項目、歷奇訓練等活動。
- ☐ 敝子弟因健康理由，現申請 ☐ 豁免參與 / ☐ 要求暫停參與* (請☒適用者)學校體育課或上述所涉及一定體能要求的學生活動。現本人提供<醫生證明書>以茲證明有關申請豁免為合理的要求。

*申請豁免參與體育活動期由____年____月____日至____年____月____日止。(如適用)

此覆

東灣莫羅瑞華學校

家長簽署：_____ 家長姓名：_____ 學生姓名：_____

日期：_____

請於 2026 年 9 月 18 日或以前透過 eClass 回覆

(由家長/監護人自願填寫)

學生健康申報表

(限閱文件 — 所提供的資料只用作與本校學生保健有關的事宜)

學生姓名：_____

班別：_____

出生日期：_____

家長/監護人姓名：_____

緊急聯絡電話：(1) _____ (2) _____

☐ 學生並無疾病申報

☐ 學生有以下疾病申報

1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內加上「✓」記號及列出詳情：

	疾病名稱	患病時 年齡	疾病資料	發病時，醫生建議的處理方法 (如適用)
☐	葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症			
☐	哮喘			
☐	腦癇病			
☐	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 (請註明：_____)			
☐	肺結核			
☐	曾進行小型手術			
☐	曾進行大型手術			
☐	甲型肝炎			
☐	乙型肝炎			
☐	愛滋病			
☐	遺傳病			
☐	精神問題 (例如：思覺失調、 抑鬱症、焦慮症、強迫症等)			
☐	其他			

2. 其他補充資料：

(家長或監護人簽署)

(家長或監護人姓名)

日期

收集個人資料聲明

收集目的：

本校收集貴子弟的個人資料，只會用作處理有關學生的保健及安全事宜。雖然提供個人資料與否純屬自願，但若你所提供的資料不足，本校可能無法掌握貴子弟的病歷，當意外發生時，我們可能未能為貴子弟提供適切的協助。

索閱個人資料：

根據《個人資料（私隱）條例》，你有權要求索閱和修訂你所提供的資料。如有需要，請與學校聯絡。

(如無疾病申報，亦須交回學校存檔。)