

天主教鳴遠中學家長教師會  
P.T.A. of Catholic Ming Yuen Secondary School

一秒穿越千年之旅-親子一天遊

敬啟者：

為了促進親子關係及推廣中國文化，本會參與由香港福建同鄉會-將軍澳分會舉辦及贊助之「一秒穿越千年之旅-親子一天遊」，活動謹定於10月19日（星期六）舉行，讓家長及子女共聚，舒暢身心。敬請家長携同子女一起參加，由於主辦方祇預留60名免費名額予本校，如報名人數眾多，需抽籤確認參加資格。有關活動之詳情列寫如下，敬請垂注。

活動名稱	一秒穿越千年之旅-親子一天遊
日期	10月19日（星期六）
集合時間及地點	上午7:30—學校禮堂
解散時間及地點	下午7:30—學校大門
活動流程	>天主教鳴遠中學集合 >參觀南頭古城，重游古城垣、懸衛、關帝廟、東莞會館、信國公文氏祠等 >參觀歷史懷舊區、藝術文化體驗區、品質生活區和文化創意區 >體驗地冰壺活動 >領取證書紀念 >乘坐旅遊巴士返回天主教鳴遠中學解散

一、費用：免費。每家庭最少兩位，最多四位參加，其中需包括本校學生。（每家庭需交按金100元，於活動後發還）

《費用已包括：膳食、交通、平安保險及導遊費》

二、參加辦法：家長須於10月8日(二)或之前將填妥回條及申報表連同按金款項，交回班主任查收。

三、注意事項：

1. 旅行活動由「匯力社會服務」承包協辦
2. 旅行社已為團友購買平安保險(6星期至85歲以下)

期盼各位家長踴躍參與！

此致  
貴家長知照

第二十八屆家長教師會主席 方羚女士 啟  
二零二四年十月三日

## << 回 條 >>

(請於 10 月 8 日或以前將回條交回班主任)

敬啟者：

頃接第二十八屆家長教師會通告有關「一秒穿越千年之旅-親子一天遊」，並知悉詳情。(請把 ✓ 號填在適當之方格內)

本人

**會參加**「一秒穿越千年之旅-親子一天遊」。

本人之家庭將有 2 / 3 / 4 位參與活動，

參加者姓名如下：(每位參加者均需填妥申報表)

參加者(1)姓名：\_\_\_\_\_ (學生)      與學生關係：學生本人

參加者(2)姓名：\_\_\_\_\_      與學生關係：\_\_\_\_\_

參加者(3)姓名：\_\_\_\_\_      與學生關係：\_\_\_\_\_

參加者(4)姓名：\_\_\_\_\_      與學生關係：\_\_\_\_\_

*\*\* 如報名人數眾多，需抽籤確認參加資格。 \*\**

**未能參加**「一秒穿越千年之旅-親子一天遊」。

此覆

家長教師會主席方羚女士

中\_\_\_\_\_班學生\_\_\_\_\_ ( )

家長簽署：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

2024 年 10 月 \_\_\_\_\_ 日

天主教鳴遠中學家長教師會

一秒穿越千年之旅-親子一天遊<申報表>

一、個人資料（請以正楷書寫中英文姓名，並與身份證完全相同，所有欄目必須填寫）

中文姓名：	英文姓名：	
手提電話：	出生日期： 年 月 日	年齡：
緊急事故聯絡人：	手提電話：	關係：

二、健康申報表（請按參加者的健康狀況回答下列問題）

1. 以往曾否有經驗顯示本人健康不適宜作劇烈運動？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上詳細情況：_____） <input type="checkbox"/> 否
2. 以往曾因病入院接受治療、檢查或大小手術？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上疾病名稱及入院日期：_____） <input type="checkbox"/> 否
3. 以往曾否患有嚴重/長期疾病？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上疾病名稱：_____） <input type="checkbox"/> 否
4. 是否需要長期服藥？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上藥名及劑量：_____） <input type="checkbox"/> 否
5. 是否有食物、藥物或其他過敏反應？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上食物、藥物或其他過敏原：_____） <input type="checkbox"/> 否
6. 是否因健康理由而需要特別膳食安排？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請註明詳情及醫生之特別指示：_____） <input type="checkbox"/> 否
7. 其他身體情況，請註明：_____

三、證件資料

1) 香港出入境： <input type="checkbox"/> 身份證 <input type="checkbox"/> 特區護照 <input type="checkbox"/> 回港證 <input type="checkbox"/> 簽證身份書 <input type="checkbox"/> 其他護照_____	2) 大陸入出境： <input type="checkbox"/> 回鄉證/卡 <input type="checkbox"/> 護照 _____(國家)
證件號碼：	證件號碼：
有效期： 年 月 日	有效期： 年 月 日

四、家長/監護人同意書(如參加者未滿 18 歲)

<p>本人謹此聲明，同意小兒/女 _____（學生姓名）健康狀況適合參加是次境外活動，並在第二部分健康申報表所填資料正確無訛。本人並授權隨團教師或負責人在緊急情況，並未能聯絡本人情況下，為其作出適當的醫療安排。</p> <p>家長/監護人姓名：_____ 家長/監護人簽署：_____ 日期：_____</p>
---

天主教鳴遠中學家長教師會

一秒穿越千年之旅-親子一天遊<申報表>

一、個人資料（請以正楷書寫中英文姓名，並與身份證完全相同，所有欄目必須填寫）

中文姓名：	英文姓名：	
手提電話：	出生日期： 年 月 日	年齡：
緊急事故聯絡人：	手提電話：	關係：

二、健康申報表（請按參加者的健康狀況回答下列問題）

8. 以往曾否有經驗顯示本人健康不適宜作劇烈運動？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上詳細情況：_____） <input type="checkbox"/> 否
9. 以往曾因病入院接受治療、檢查或大小手術？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上疾病名稱及入院日期：_____） <input type="checkbox"/> 否
10. 以往曾否患有嚴重/長期疾病？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上疾病名稱：_____） <input type="checkbox"/> 否
11. 是否需要長期服藥？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上藥名及劑量：_____） <input type="checkbox"/> 否
12. 是否有食物、藥物或其他過敏反應？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上食物、藥物或其他過敏原：_____） <input type="checkbox"/> 否
13. 是否因健康理由而需要特別膳食安排？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請註明詳情及醫生之特別指示：_____） <input type="checkbox"/> 否
14. 其他身體情況，請註明：_____

三、證件資料

1) 香港出入境： <input type="checkbox"/> 身份證 <input type="checkbox"/> 特區護照 <input type="checkbox"/> 回港證 <input type="checkbox"/> 簽證身份書 <input type="checkbox"/> 其他護照_____	2) 大陸入出境： <input type="checkbox"/> 回鄉證/卡 <input type="checkbox"/> 護照 _____(國家)
證件號碼：	證件號碼：
有效期： 年 月 日	有效期： 年 月 日

四、家長/監護人同意書(如參加者未滿 18 歲)

<p>本人謹此聲明，同意小兒/女 _____（學生姓名）健康狀況適合參加是次境外活動，並在第二部分健康申報表所填資料正確無訛。本人並授權隨團教師或負責人在緊急情況，並未能聯絡本人情況下，為其作出適當的醫療安排。</p> <p>家長/監護人姓名：_____ 家長/監護人簽署：_____ 日期：_____</p>
---