



石籬天主教小學
2018-2019 年度通告第(127)號
「同根同心」內地交流活動入選通知

敬啟者：

負責人：馮錦鳳主任

感謝閣下支持貴子弟參與「同根同心」內地交流計劃。經中、英、數三位科任老師一致推薦後，現正式通知家長，貴子弟已成功入選參加此交流計劃。

活動日程初擬：

日期	活動
11月12日(一) (2:40pm - 3:30pm)	主辦團體於校內進行簡介會，讓學生及家長了解行程
11月21日(三)	● 廣州粵劇活動中心、廣東省博物館
11月22日(四)	● 佛山(佛山祖廟、佛山民間藝術社、石灣公仔街)

其他：

- 1.交通：乘坐中港直通巴士經深圳灣口岸出入境，再轉乘內地旅遊巴士。
- 2.住宿：三星級酒店，標準雙人房或三人房。
- 3.保險：承辦機構已為每名學生購買綜合旅遊保險。
- 4.家長**必須確定學生持有有效旅行證件**。
- 5.一經報名，參加者若在出發前退出，所有已交的款項**一律不會退還**。

現附上回條及學生報名表，請填妥及準備有關資料及款項交予班主任辦理。

1. 本通告的回條；
2. 已填寫的學生報名表；
3. 參加者的身份證明文件副本。(A/B/C其中一項)。


*團費為\$183，家長可以現金或支票支付(支票抬頭：石籬天主教小學法團校董會)；

(若是綜援或書簿津貼**全額**領取者，請填寫**減免學校活動費用申請表**，可獲校方資助部份團費。)

【請一併合影在同一紙上】

A.	1. 回鄉卡/通行証 及 2. 香港身份證(有相片) 或
B.	1. 回鄉卡/通行証 及 2. 回港證 或
C.	1. 回鄉卡/通行証 2. 香港身份證(無相片) 及 3. 香港特區護照

此致
貴家長


 鄧烈文校長
 二零一八年十月九日



回 條

敬覆者：

頃閱 貴校 2018-2019 年度通告第(127)號，有關「『同根同心』內地交流活動入選通知」事宜，已知悉有關內容。

請在適當的空格內加✓	
<input type="checkbox"/>	本人 同意 敝子弟參加此交流活動。
<input type="checkbox"/>	本人 將會 出席學校舉行的簡介會。
<input type="checkbox"/>	本人 不同意 敝子弟參加此交流活動。(選擇此項者不用填寫其餘部份)。

需繳交團費：

<input type="checkbox"/>	\$183
<input type="checkbox"/>	\$100 (只限綜援或書簿津貼全額領取者，請填妥 <u>減免學校活動費用申請表</u>)
<input type="checkbox"/>	豁免 (獲教育局全數資助)



本人同意 敝子弟參加是次活動，並會準備以下有關資料及款項交予班主任辦理：

已填妥附頁的學生報名表

已準備 敝子弟的身份證明文件副本 (一併合影在同一紙上)

(請圈出組合)

A.	1. 回鄉卡/通行証 及 2. 香港身份證(有相片) 或
B.	1. 回鄉卡/通行証 及 2. 回港證 或
C.	1. 回鄉卡/通行証 2. 香港身份證(無相片) 及 3. 香港特區護照

已填妥減免學校活動費用申請表(只限獲資助的綜援或書簿津貼全額領取者)

緊急聯絡人資料

聯絡人姓名	關係	緊急聯絡電話	
		1.	2.
		1.	2.

緊急事故處理授權書

本人 同意 敝子弟生病或遇上緊急事故時，授權 貴校依保險單據上的規定送當地醫院治理。

不同意 敝子弟生病或遇上緊急事故時，由 貴校依保險單據上的規定送當地醫院治理。貴校必須致電本人獲得同意後才可安排送當地醫院治理。

此覆

石籬天主教小學

____班 學生姓名：_____ ()

家長簽署：_____

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

日 期：_____

「同根同心」－ 香港初中及高小學生內地交流計劃 (2018 / 19)

承辦機構：和富社會企業

秘書處：中華青年交流中心

學生報名表

行程名稱：	_____	團號：	_____
學校名稱：	_____		
個人資料			
英文姓名：	_____	中文姓名：	_____ (姓名必須與身份證/旅遊證件相同)
身份證號碼：	_____	性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期：	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
電話：	(日間) _____	(手提電話)	_____
緊急事故聯絡人：	_____	手提電話：	_____ 關係：
健康申報			
以往曾否有經驗顯示閣下健康不適宜作劇烈運動？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	詳情：_____	
以往曾否患有嚴重 / 長期性的疾病？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	疾病名稱：_____	
以往曾否因病入院接受治療、檢查或大小手術？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	疾病名稱：_____	
是否需要長期服藥？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	藥物名稱/劑量：_____	
是否有食物、藥物或其他敏感？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	敏感源頭：_____	
是否需要特別膳食安排：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	詳情：_____	
是否有其他身體狀況？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：	詳情：_____	
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"/> BNO <input type="checkbox"/> 回港證 <input type="checkbox"/> 簽證身份書 <input type="checkbox"/> 其他護照_____		
證件號碼：	_____	有效期：	_____ 年 _____ 月 _____ 日
2) 大陸入出境：	<input type="checkbox"/> 回鄉證 / 卡 <input type="checkbox"/> 護照 _____ (國家)		
證件號碼：	_____	有效期：	_____ 年 _____ 月 _____ 日
聲明			
本人 _____ (家長/監護人姓名) 同意敝子女 _____ (學生申請人姓名) 參加上述由教育局主辦及資助的《「同根同心」－ 香港初中及高小學生內地交流計劃》(下稱「同根同心」)，亦已詳細閱讀，並接受和富社會企業 / 中華青年交流中心有關「同根同心」的行程及參加須知，並且授權 貴機構可決定及執行緊急醫療事故之處理方法。謹此聲明上述健康申報正確無訛，以及敝子女身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。			
家長 / 監護人簽署：	_____	日期：	_____
本人亦同意主辦及承辦機構有權使用敝子女於活動期間之照片及錄像作教育用途。			
家長 / 監護人簽署：	_____	日期：	_____

秘書處：中華青年交流中心 (電話：2873 2270 / 傳真：3428 3846)

註：收集申請者個人資料聲明

- 在申請表上所提供的個人資料，將用於申請參加「同根同心」之用。申請人如未能提供所需資料，有關申請將不獲受理。
- 如有需要，和富社會企業 / 中華青年交流中心會將有關個人資料送交獲授權處理的航運機構、酒店、旅行社、保險公司或其他單位，以便安排學習、交流、參訪、住宿、交通及緊急醫療等事宜。
- 所有申請表會於「同根同心」完結後三個月內銷毀。
- 提交申請表的教師 / 學生 / 家長 / 監護人有權根據《個人資料(私隱)條例》(香港特別行政區法例第 486 章)第 18 和 22 條，以及附表 1 第 6 項原則的規定，查閱和更正所提供的個人資料。
- 如對參加「同根同心」所收集的個人資料有任何查詢，包括查閱及更正資料，請聯絡和富社會企業 / 中華青年交流中心，電話：2873 2270、電郵：office@cyec.com.hk。