石籬天主教小學
2026-2027 年度通告第(217)號
慶祝香港回歸祖國 30 周年暨上海體驗學習交流團
(入選繳費及簡介會通知)

敬啟者：

現通知 貴子弟已被校方甄選參加「慶祝香港回歸祖國30周年暨上海體驗學習交流團」。參加同學將會在老師的指導下與姊妹學校進行交流及聯校表演，旅程後亦需進行成果展示及經驗分享。

請 貴家長留意是次活動，詳情如下：

交流團日期	2026 年 11 月 25 日(星期三)至 11 月 29 日(星期日)
住宿	上海虹橋國展中心美豪麗致酒店或同級
交通	來往學校至香港國際機場：搭乘專車旅遊巴往返 來往香港及上海：乘坐國泰航空公司 (去程 CX316 08:55-11:35) (回程 CX377 14:45-17:50)
集合時間及地點	2026 年 11 月 25 日(三)上午 5:00 (學校家長等候區)
回校時間及地點	2026 年 11 月 29 日(日)下午約 8:00 (學校正門)
負責旅行社	捷成旅遊(由慈雲山聖文德天主教小學進行聯合招標)
參加人數	20 位四至五年級學生
領隊老師	姜子健副校長、白娜蓉老師
團費及資助	**每位團費原價：$5,500** 由學校申請「赤子情 中國心」小學生交流活動資助計劃資助學生團費$1,400 及由全方位學習及姊妹學校津貼資助學生團費$1,350 學生應付餘額：$2,750 *綜援、全津家庭或有經濟困難的家庭(需附上家長信，列明申請原因)，會由優化校本學習活動支援津貼計劃額外資助學生團費$1,000。學生應付餘額：$1,750 (若校方不接受申請，需稍後補回費用$1,000)
團體保險	藍十字保險公司(中國內地及澳門計劃)綜合保險 最高保障額$300,000 醫療保障最高$300,000
付款方法	1. 可利用電子繳費系統繳付。 2. 以支票形式付款，支票抬頭請寫「石籬天主教小學法團校董會」。 3. 家長親身到學校校務處繳交現金。
注意事項	1. 同意參加之學生必須於 2026 年 11 月 6 日或之前繳交費用，**逾期者作放棄論，校方將於 11 月 9 日前安排後備名額替補。** 2. 一經報名及繳費，所繳費用概不退還（因報名費已支付旅行社），亦不可更換參加者。 3. 學生需全程積極參與各項交流活動。 4. 交流團第二天(26/11)設有聯校表演，考試周後將安排課後校內練習（詳情另行通知）。

	5. 學生於交流期間須以普通話為主要溝通語言。 6. 學生及家長必須出席出發前簡介會（日期: 11 月 19 日(四)下午 3:45-4:45）。 7. 學生需協助籌辦返港後的成果分享展活動。

另外，請家長為　貴子弟準備以下證件正本，請於簡介會當天交予姜子健副校長。

	香港永久性居民	香港非永久性居民	非香港居民或外籍人士
11歲以下	1. 兒童身份證（無相片）＋（香港特區護照）或有效回港證 2. 港澳居民來往內地通行証（回鄉證）	1. 香港簽證身份書（DI） 2. 港澳居民來往內地通行証（回鄉證）	1. 有效護照及簽證（如適用） 2. 港澳居民來往內地通行証（回鄉證）
11-18歲	1. 香港永久性居民身份證（有相片） 2. 港澳居民來往內地通行証（回鄉證）	1. 香港身份證（有相）＋香港簽證身份書（DI） 2. 港澳居民來往內地通行証（回鄉證）	

是次境外交流學習活動能賦予學生難得的學習體驗，饒富意義，敬希支持及鼓勵 貴子弟參加。台端是否同意 貴子弟參加，請填妥回條，並於 11 月 6 日或之前完成繳費手續。如有查詢，歡迎致電 2420 3186 與姜子健副校長聯絡。

此致

貴家長

梁汝輝校長謹啟

二零二六年十一月四日

回條

敬覆者：

頃閱 貴校 2026-2027 年度通告第(217)號，有關「慶祝香港回歸祖國 30 周年暨上海體驗學習交流團(入選繳費及簡介會通知)」事宜，已知悉有關內容。本人回覆如下:

*本人 ☐ **同意** 敝子弟參加上述活動，並已付上費用$2,750。

☐ **同意** 敝子弟參加上述活動。本人為綜援、全津家庭或有經濟困難的家庭(需附上家長信，列明申請原因)，會由優化校本學習活動支援津貼計劃額外資助學生團費$1,000，現付上費用$1,750。(若校方不接受申請，需稍後補回費用$1,000)

11 月 29 日抵港回校後解散方法: 由家長到校接回 / 准許自行放學回家
(請刪去不適用者)

☐ **不同意** 敝子弟參加上述活動。

緊急聯絡人資料

聯絡人姓名	關係	緊急聯絡電話(可 WhatsApp 聯絡)

緊急事故處理授權書

*本人 ☐ **同意** 敝子弟生病或遇緊急事故時，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。請依以下方法處理: _____

_____

嚴重或長期疾病紀錄：_____

藥物、食物或其他過敏反應：_____

此覆

石籬天主教小學

____班 學生姓名：_____(　　)　　家長簽署：_____

家長姓名：_____

家長聯絡電話：_____　　日　　期：_____

*請在適用的☐內加✓