



聖公會白約翰會督中學  
S.K.H. BISHOP BAKER SECONDARY SCHOOL  
新界 元朗 鳳攸南街十號  
NO. 10 FUNG YAU SOUTH STREET, YUEN LONG, N.T.  
TEL: 24754778-9 FAX NO.: 24799150



學生健康狀況調查及上課安排(S2-S6)  
LTP23/004

敬啟者：為提供全面學習支援，讓學生於安全及愉快的環境下成長，家長應每年填報學生健康狀況資料，本校定當將資料保密處理。

- (一) 如 貴子弟健康狀況良好，家長同意參與學校提供的課程及課外活動，請填具回條甲部交回本校備案。
- (二) 申請學習支援
- (1) 一般學校課程  
如 貴子弟患有任何疾病或身體弱能或有特殊學習需要的情況，以致影響其學習一般學校課程者，請填具回條乙部交回學校，以便作出適當的安排。
- (2) 體育科課程  
本校必修的教學課程包括體育科，惟家長必須留意，如學生患上嚴重疾病，則應暫時停止體育活動。若 貴子弟因上述情況而欲校方豁免參與體育課程，請填具回條丙部申述理由，並附上註冊醫生證明文件，以便辦理。家長如懷疑 貴子弟之健康是否適宜參與一般體育活動，應即尋求註冊醫生的專業意見，並按需要通知校方。
- (3) 科學科/理科課程  
如 貴子弟對某些化學品有敏感反應，請填具回條丁部交回本校，以便任教老師跟進。

此致  
各位家長



校長  謹啟  
(王力克)

二零二三年九月一日



聖公會白約翰會督中學  
S.K.H. BISHOP BAKER SECONDARY SCHOOL  
新界 元朗 鳳攸南街十號  
NO. 10 FUNG YAU SOUTH STREET, YUEN LONG, N.T.  
TEL: 24754778-9 FAX NO.: 24799150



學生健康狀況調查及上課安排(S2-S6)

家長信回條 LTP23/004

**甲部**

本人同意敝子弟\_\_\_\_\_班學生\_\_\_\_\_參與學校提供的課程及課外活動；該生健康狀況良好。

此覆

聖公會白約翰會督中學

王力克校長

家長簽署：\_\_\_\_\_

二零二三年九月\_\_\_\_\_日

**乙部**

敝子弟\_\_\_\_\_班學生\_\_\_\_\_因患有\_\_\_\_\_，相信會影響其學習一般學校課程，冀能作出適當的安排，茲附上註冊醫生證明文件，供 貴校備案。

此覆

聖公會白約翰會督中學

王力克校長

家長簽署：\_\_\_\_\_

二零二三年九月\_\_\_\_\_日

**丙部**

本人不同意敝子弟\_\_\_\_\_班學生\_\_\_\_\_參與體育科課程。該生患有以下疾病\_\_\_\_\_，茲附上註冊醫生證明文件，供 貴校備案。

此覆

聖公會白約翰會督中學

王力克校長

家長簽署：\_\_\_\_\_

二零二三年九月\_\_\_\_\_日

**丁部**

敝子弟\_\_\_\_\_班學生\_\_\_\_\_對化學品有敏感反應。

(請註明：\_\_\_\_\_)

此覆

聖公會白約翰會督中學

王力克校長

家長簽署：\_\_\_\_\_

二零二三年九月\_\_\_\_\_日

**備註：**

- (1) 請家長每年重新填報相關資料，以便學校將記錄妥善存檔。
- (2) 請於 9 月 4 日或以前將家長信回條交回班主任。(回條須全份交回，不用剪開)