



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)
LTP24/004

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，請家長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， 貴家長同意該生參與學校提供的課程及課外活動者，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 貴家長必須留意，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。 貴家長如懷疑 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。
- (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)

二零二四年九月二日



學生健康狀況調查及上課安排(S2-S6)
家長信回條 LTP24/004

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。

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。

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。

丁部

敝子弟_____班學生_____對化學品有敏感反應。

(請註明：_____)

新學年健康狀況及所需的協助如下：(請在適當口空格內加上✓號)

1. 影響正常學習：會 否
2. 影響體育科上課：會 否
3. 可否知會其他老師：可以 不可以
4. 希望學校可作之配合：_____

此覆
 聖公會白約翰會督中學
 王力克校長

家長簽署：_____

二零二四年九月_____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 3 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)