

聖公會將軍澳基德小學

2017年度上學期052  
(課程及訓輔組)

「同根同心：廣州的自然保育及可持續發展」活動繳費事宜

敬啟者：

有關 貴子弟報名參加「同根同心--廣州的自然保育及可持續發展」教育活動，已獲校方接納。請 貴子弟攜同覆函、學生報名表（見附件）、證件副本及活動費用回校交給朱德祥主任或劉兆明主任，繳費詳情臚列如下：

繳費日期	9月20日(星期三)至9月22日(星期五)
活動費用	每位港幣一百八十七元五角 (餘額由教育局津貼)
繳費方法	*請以支票繳交費用，抬頭請寫：「聖公會將軍澳基德小學法團校董會」，並於背後寫上學生姓名、班別及電話號碼
備註：1. 收集的個人資料只作是次活動之用，活動後將會銷毀。 2. 參加者必須於活動後完成指定習作及分享會。 3. 除活動取消外，費用一經繳交，概不退回。	

如有查詢，可致電 2320 6066 與劉兆明主任聯絡。

此致

貴家長



校長 \_\_\_\_\_

梅潔玲

主曆二零一七年九月十九日



2017年度上學期052  
(課程及訓輔組)

覆函

敬覆者：接 貴校九月十九日通告，得知 貴校已接納敝子弟報名參加「同根同心--廣州的自然保育及可持續發展」教育活動。現著敝子弟攜同「學生報名表」、「證件副本」及有關的費用交付朱德祥主任或劉兆明主任。

學生資料	身份證明文件*	回鄉証/回鄉卡*
學生姓名：_____	<input type="checkbox"/> 持有身份證	<input type="checkbox"/> 持有有效回鄉証
班別：_____班	<input type="checkbox"/> 持有無相身份證 (須備有護照或回港證)	<input type="checkbox"/> 持有有效回鄉卡
	<input type="checkbox"/> 其他證件_____	
	證件號碼為：_____	證件號碼為：_____
	<b>*請提交影印本</b>	<b>*請提交影印本</b>

請在下列表格內填上學生在香港的監護人，以便校方有需要時聯絡：

緊急聯絡人姓名	與學生關係	聯絡電話

敝子弟屬領取「綜合社會保障援助 (綜援)」之家庭，欲申請豁免活動費用。

敝子弟屬領取「學校書簿全額津貼 (全津)」之家庭，欲申請豁免活動費用。

此覆

聖公會將軍澳基德小學梅校長

家長簽署：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

主曆二零一七年九月( )日

\*在適當的□內加上✓

# 「同根同心」－ 香港初中及高小學生內地交流計劃 ( 2017 / 18 )

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：	行程 G3：廣州的自然保育及可持續發展(兩天)	團號：	G3
學校名稱：	聖公會將軍澳基德小學法團校董會		
<b>個人資料</b>			
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：
<b>健康申報</b>			
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：_____	
<b>證件資料</b>			
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
<b>聲明</b>			
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

1. 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。
2. 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。
3. 所有申請表會於「同根同心」完結後三個月內銷毀。
4. 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。
5. 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。