

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學
課外活動組
【學生健康狀況調查表】

體育科乃本校課程的一部份，每一學生均須參加體育課；學校部份課外活動也包
括體力活動。惟 貴家長必須留意，如 貴子弟患有任何疾病，則應徵詢醫生之意
見，是否適合上體育課及進行體力活動。如 貴子弟需要暫時或長期豁免上體育課及
進行體力活動時，必須呈示註冊醫生證明書。

請填妥回條由 貴子弟交回班主任，以便辦理及存案。若發現 貴子弟有任何健
康狀況之改變，祈請立刻通知。

特此通告
貴家長



博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

二零一八年九月三日

--X--

通告編號：18-009 (T9)

【學生健康狀況調查表】
回 條

敬覆者：

- * 敝子弟適宜上體育課及進行體力活動。
- * 敝子弟適宜上體育課及進行體力活動，惟需注意學生因
患.....，不能進行劇烈活動，茲附上醫生證明書。
- * 敝子弟因患.....，不適宜上體育課及進行體力
活動，茲附上醫生證明書。倘俟後敝子弟身體康復，經醫生診斷，認
為適宜上體育課及進行體力活動，本人自當立即通知 貴校。
- * 請豁免敝子弟由.....至.....上體育課及進行體力活動，
茲附上醫生證明書。

(* 請於適當方格內加上號)

此覆
博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

家長簽署：

家長姓名：

學生姓名：

班別： 班號：

二零一八年.....月.....日