

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。

請填妥電子版回條(如需提交醫生證明書，必須直接由 貴子弟交回班主任)，以便辦理及存檔。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

二零二零年九月十五日

通告編號：20-010(T09)

【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： _____

二零二零年 月 日