



惠僑英文中學

WAI KIU COLLEGE

九龍石硤尾偉智街十七號

17 Wai Chi Street, Shek Kip Mei, Kowloon, Hong Kong.

電郵地址(E-mail): wkc@wkc.edu.hk

電話: 852-2777 6289 傳真: 852-27767727

Tel: 852-2777 6289 Fax: 852-27767727

網址(Website): <http://www.wkc.edu.hk>

檔案編號: LT_ST 25-26/01a

敬啟者:

2025 - 2026 年度

體育課家長同意書

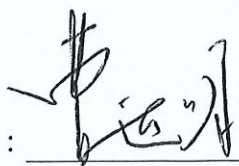
體育科是本校課程的一部份,每一學生均須參加體育課。惟各位家長必須留意,如 貴子弟患有任何疾病,應徵詢醫生的意見,是否適宜上體育課。如 貴子弟需要暫時或長期豁免上體育課,必須呈交註冊醫生證明書。

請填妥下列回條及病歷表,於 2025 年 9 月 5 日 (星期五) 或以前交回班主任,以便辦理及存檔。若發現 貴子弟有任何健康狀況的改變,祈請立刻通知。如有任何問題,請向體育科主任李根源老師查詢。

此致

各位家長



校長:  謹啟
曹達明

二零二五年九月一日

【註: 本信函需加蓋校印方為有效】

-----<-----< 回

條 > -----<-----

檔案編號: LT_ST 25-26/01a

惠僑英文中學校長:

學生姓名: _____ 性別: _____ 班別: _____

*請於適當方格內加上 ✓

☐ 上述學生適宜參與體育課。

☐ 上述學生不適宜參與體育課,茲附上醫生證明書。

☐ 請豁免上述學生由 _____ 至 _____ 參與體育課,茲附上醫生證明書。

家長或監護人簽署: _____

家長或監護人姓名: _____

日期: _____

學生病歷表 (由家長或監護人填寫)

(限閱文件 - 所提供的資料只用作本校學生保健的有關事宜)

1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內加上「✓」號及列出詳情：

	患病時年齡	疾病資料	發病時，醫生建議的處理方法(如適用)
G6PD 缺乏症(蠶豆症)			
哮喘			
羊癇症			
高熱引致抽搐			
腎病			
心臟病			
糖尿病			
聽覺不健全			
血友病			
貧血			
其他血病			
藥物敏感			
疫苗敏感			
食物敏感			
其他敏感			
肺結核			
小手術			
大手術			
其他			

2. 倘認為學生不適宜參與體育課或任何其他類型的學校活動，請具體說明理由並提交醫生證明書供校方參考。

3. 學生有否長期定時服藥？ 有 ☐ 沒有 ☐ 服藥原因：_____
- 藥物名稱：_____ 藥物類別：西藥 / 中藥
- 副作用(如有)：昏睡 / 腸胃不適 / 眩暈 / 集中力下降 / 其他

4. 倘學生需使用救護服務，家長是否同意授權校方召喚救護車送院處理，並同意校方向救護人員提供學生病歷？
- 同意 ☐ 不同意 ☐

學生姓名：_____ 性別：_____ 班別：_____

出生日期：_____ 緊急聯絡電話：_____

家長/監護人姓名：_____

家長/監護人簽名：_____

日期：_____