

二至六年級通告：有關學生參與體育課和體育活動事宜

敬啟者：

一、 家長對學生參與體育課及體育活動之意見：

本校欲使學生達致德、智、體、群、美五育的均衡發展，體育科被列入為教學課程；經常參與適量的體育運動，對兒童之身心健康，皆有甚大價值。惟 貴家長必須留意，學童如患上一些疾病，例如心臟或血管疾病、肺結核、創傷未愈、內臟疾病如腎、肝、腸、疝、胰、膽等和急性的感染例如扁桃腺炎、氣管炎、中耳炎等，均不宜參加體育活動，經註冊醫生認可者例外。貴子弟如患有上述病徵或其他未列明之疾病而欲校方長期或暫時豁免上體育課及參與體育課外活動者，請在回條(乙部)申明理由，並附上註冊醫生證明書，以便辦理。如 貴家長現時同意 貴子弟參與體育活動，日後發現 貴子弟遇有身體不適而需暫時或長期停止體育活動時，亦請立刻通知本校。 貴家長如對 貴子弟之健康或是否適合參與一般之體育活動有所懷疑，應即前往註冊醫生診斷是盼。

二、 學校體適能測試：

本校設有「學校體適能測試」，作為校內評核的一部份，目的是提高學生對健康體適能的意識及鼓勵他們經常參與體育活動。學生將參與體能測試，以便了解他們的體適能狀況；該測試會於體育課期間進行，測試項目有：曲膝仰臥起坐、坐地前伸、耐力跑及手握力。

- 以上事項由覃楚雄主任負責。如有任何查詢，請致電 **2799 3003** 與班主任或負責老師聯絡。請將已簽署的回條於**9月4日**交回班主任。

此致

貴家長

天主教柏德學校啟

2017年9月1日

通告編號：02p2_6/1718

✂

參與體育課和體育活動事宜·通告回條

(請在適當的□內加✓)

學號()
請交回班主任

敬覆者：

上述通告已知悉(有關「學生參與體育課及體育活動意見」及「學校體適能試」之安排)。

本人：	<input type="checkbox"/> 同意 ____年級____班學生_____參與學校的體育課、體育活動及體適能測試，該生健康正常。
	<input type="checkbox"/> 不同意 ____年級____班學生_____參與體育課、體育活動及體適能測試，因該生患有_____病。茲附上註冊醫生證明書供貴校備案。
	1) 病發時應急方法：_____
	2) 緊急聯絡電話(附家長姓名)：_____

此覆

天主教柏德學校

____年級____班學生_____ 家長_____簽署

2017年9月____日

通告編號：02p2_6/1718