



敬啟者：

中一境外考察專題研習——河源

為使中一同學能掌握專題研習的技巧，發展共通能力及擴闊眼光，本校特安排「境外考察專題研習」活動行程，見附件一。中一同學必須參與有關考察活動。活動詳情如下：

活動地點：廣東省河源

出發日期：二零一七年一月五日(星期四)

出發時間：上午七時十五分(逾時不候)

集合地點：本校

回程日期：二零一七年一月六日(星期五)

解散時間：下午六時三十分

解散地點：大圍東鐵車站

費用：1) 三百元正(包括團費、景點入場費、小費及旅行社提供的三十萬元團體旅遊保險；教育局及學校已津貼部份費用)

2) 如 貴家長已申請賽馬會全方位學習基金活動津貼，待學生完成活動而表現滿意，可獲發還全部費用。有關費用會於學期完結時連同其它活動款項一併交回家長。

3) 如經濟有特別困難，可與班主任聯絡。

保險：學校將會為每位學生另購個人旅遊保險二十五萬元，建議家長如有需要，可再自行替學生購買額外保險。

簡介會：二零一六年十二月十六日(星期五)下午二時於本校小禮堂舉行，歡迎家長出席。

請家長為學生填寫健康調查表，見附件二，並將學生身份證、通行證之影印本*連同回條及費用於十一月二十五日(星期五)或以前交回班主任，以便辦理。

此致
貴家長

樂道中學校長

謹啟

二零一六年十一月十五日

*如早前已交予班主任，則不須理會

✂.....

敬覆者：

函件編號：070/16-17

中一境外考察專題研習——河源

本人為_____班學生_____ ()之家長，已獲悉 貴校來函有關境外考察專題研習之事宜，並已繳交 (請「✓」出合適的方格)：

1. 費用三百元。(現金/支票*：號碼_____，銀行：_____)
2. 學生身份證影印本及通行證之影印本。
3. 學生健康調查表。
4. _____位家長出席十二月十六日簡介會。

此覆
樂道中學校長

家長姓名：_____

家長簽署：_____

二零一六年 月 日

*支票抬頭：樂道中學

專題研習—河源兩天考察團

出發日期：2017年1月5日至6日(2日1夜)

學習重點：

1. 學習水力發電的原理，認識新豐江大壩及水電站對經濟發展和社會民生的影響以及瞭解水利發展，認識水資源運用。
2. 了解及思考生態旅遊的發展對宣揚環保的作用。
3. 思考環境保育的相關議題。

日子	行程內容	住宿
第一天	<p>學校集合，乘旅遊車前往深圳灣口岸。 過關後再轉乘內地旅遊車往河源。 午餐後，參觀【萬綠湖鏡花緣景區】 參觀【客家風情館】（於萬綠湖景區內） 乘船遊覽【水月灣及龍鳳島】 晚餐 欣賞【新豐江音樂噴泉】 【土特產店】 到當地【大型超市進行考察活動】 入住酒店休息</p>	河源四星級酒店或 同級 (二人一房)
第二天	<p>早餐後，參觀【新豐江水電站及新豐江大壩】 參觀【東江明珠展覽館】 參觀【蘇家園】 參觀【恐龍博物館】 午餐後，乘坐旅遊車到深圳過境，返回香港，返抵大圍東鐵站解散。</p>	

* 行程會因應實際情況而調整

「中一境外考察專題研習(河源)之學生健康調查表」
(由家長/監護人填寫)

(1) 學生資料：

學生姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____

出生日期：_____ 手提電話號碼：_____

(2) 健康調查表：(請按學生健康狀況回答下列問題，並在合適的空格內加✓號)

以往曾否有經驗顯示 貴子弟健康不適宜作劇烈運動？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請寫上詳細情況：_____)
費子弟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 (請寫上病況及入院日期：_____)
貴子弟以往曾否患有嚴重/長期性的疾病？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請寫上病況：_____)
貴子弟是否需要長期服藥？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請寫上藥名及劑量：_____)
貴子弟是否有食物、藥物及其他敏感？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請寫上敏感源頭：_____)
貴子弟是否因健康理由而需要特別膳食安排？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請註明詳細情況：_____)
其他身體情況 (如適用) (請註明：_____)

(3) 緊急聯絡人資料：

姓名(中文)：_____ 關係：_____

緊急聯絡電話(日間)：_____ 手提電話：_____

緊急聯絡地址：_____

家長/監護人簽署：_____

家長/監護人姓名：_____

二零一六年 月 日