

《體育課家長同意書》

敬啟者：體育科是本校課程的一部份，每一學生均須參與體育課。惟家長必須留意，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，必須呈示註冊醫生證明書。

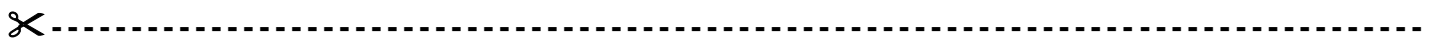
請將下列回條交回班主任老師，以便辦理及存案。若發現貴子弟有任何健康狀況之改變，祈請立刻通知本校。

此致  
貴家長

聖公會主風小學校長

\_\_\_\_\_  
鄭思思 謹啟

二零二零年九月二十三日



體育課家長回條 (第 15A/2020 號)

敬覆者：頃閱通告內容，本人已詳悉有關通告內容，茲奉覆如下：  
(請在適當  內加上  號)

敝子弟適宜上體育課。

請豁免敝子弟由 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ 之體育課，茲附上  
\_\_\_\_\_ 醫生證明書。原因：\_\_\_\_\_。

敝子弟不適宜上體育課，茲附上 \_\_\_\_\_ 醫生證明書。

其他補充資料

以下為敝子弟之健康狀況，(請在適當  內加上  號及略述病情)。

1. 心臟病  有(略述: \_\_\_\_\_)

2. 哮喘  輕微  嚴重(略述: \_\_\_\_\_)

3. 酵素缺乏症  有(類型:  G6PD  其他: \_\_\_\_\_)

4. 其他需體育科老師留意之病歷(例:曾接受手術或嚴重意外創傷)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5 對視藝科物料敏感  有(略述: \_\_\_\_\_)

此覆

聖公會主風小學校長

( )年級( )班學生： \_\_\_\_\_ ( )

性別： 男 / 女 (劃去不適用者)

出生日期： \_\_\_\_\_

家長簽署： \_\_\_\_\_

二零二零年九月 日