

**德貞女子中學**  
**二零二五至二零二六年度**  
**明愛之友 「Run with Love—明愛之友慈善跑 2026」籌款活動通告**

敬啟者：

本校除提供正規課程外，設有多項活動，讓學生自由參加，藉以充實課餘生活，培養個人興趣，發展潛能，使學生在德、智、體、群、美、靈方面得到均衡發展。是次活動籌款支持香港明愛社會服務，響應「以愛服務，締造希望」的理念。 貴子女已報名參加下列活動，詳情如下：

活動項目：	「Run with Love—明愛之友慈善跑 2026」
日 期：	2026 年 2 月 1 日(星期日)
集合時間：	3 公里參賽者集合時間：早上 10 時； 1 公里參賽者集合時間：早上 11 時
集散地點：	香港科學園
活動時間：	中午 10 時至 約下午 1 時（視乎賽事情況及接駁交通，可能有所提早或延遲）
活動地點：	香港科學園
費 用：	1 公里個人挑戰賽及 3 公里團體挑戰賽，每人\$350.00
服 飾：	運動衫褲及運動鞋(大會指定 T 恤將即場領取)
負責老師：	蘇雅莉老師
備 註：	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 請帶備飲用水</li> <li>● 參加學生必須準時繳交<u>身份證副本</u>及已填妥附件之「學生健康狀況申報表」，證明身體健康適宜參加慈善跑活動；如當天身體不適或健康欠佳者須即時通知負責老師，不宜勉強進行活動，以免發生危險。</li> </ul>

請著 貴子女於 1 月 29 日(星期四)前，把回條及附件之「學生健康狀況申報表」交回蘇雅莉老師，並請督促 貴子女依時出席活動。如有任何問題，請致電 2729 3211 與 蘇雅莉老師聯絡。

此致  
學生家長

德貞女子中學校長

謹啟

二零二六年一月二十六日

-----回 條 -----

編號：251

敬覆者：

1. 本人已知悉小女參加 貴校的「明愛之友慈善跑 2026」，定當督促小女依時出席活動。
2. 本人證明小女身體健康，可參加 貴校的「明愛之友慈善跑 2026」。

此覆  
德貞女子中學校長

中\_\_\_\_級\_\_\_\_班\_\_\_\_號學生：\_\_\_\_\_

學生家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_

學生家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_

二零二六年 月 日

**「明愛之友慈善跑 2026」---學生健康狀況申報表**  
**(須連同身份證副本一併繳交)**

學生姓名：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_( ) 出生日期：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 家長/監護聯絡電話：\_\_\_\_\_ 緊急聯絡電話：\_\_\_\_\_

\*請在以下適當的方格內打上「✓」。

1.  本人證明小女身體健康，可參加「明愛之友慈善跑 2026」。
- 本人不同意小女參加「明愛之友慈善跑 2026」，原因如下：  
 患有心臟系統毛病  
 患有呼吸系統毛病  
 患有其他疾病：(請列明) \_\_\_\_\_  
 其他原因：(請列明) \_\_\_\_\_

2. 如學生曾患有以下疾病，請註明及列出詳情：(由家長/監護人自行決定填寫，請謹記簽名作實。)

曾感染 「✓」	疾病名稱	患病 年齡	疾病資料
	六磷酸葡萄糖脫氫酵素缺乏症		
	哮喘		
	羊癇		
	高熱引致抽搐		
	腎病		
	心臟病		
	糖尿病		
	聽覺不健全		
	血友病		
	貧血		
	其他血液相關疾病		
	藥物敏感		
	疫苗敏感		
	食物敏感		
	其他敏感(請註明)		
	肺結核		
	愛滋病		
	小手術		
	大手術		
	其他		

3. 其他補充資料：

---



---

日 期：\_\_\_\_\_

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_