

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"> ● 請帶備飲用水 ● 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。 |

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：

※收集資料，只用作活動及作處理學生傷病之用，未經學校授權者，不可向外披露，活動完結後將會銷毀。