



敬啟者：

為了加強學生對內地教育的了解、促進文化交流，以及擴闊學生視野，本校將舉辦廣州姊妹學校交流活動。是次活動將讓本校中三級學生與廣州增城中學學生交流，體驗內地課堂教學、了解內地科技及體育文化，詳情臚列如下：

1. 日期：	2026年3月31日（星期二）
2. 交流地點：	廣東省廣州市增城區
3. 交流學校：	增城中學
4. 費用：	全免（本交流活動由「姊妹學校計劃津貼」支付，學生無需繳費）
5. 備註：	參與本活動需持有港澳居民來往內地通行證（簡稱回鄉證），如學生未有有效的回鄉證，請貴家長預早為學生辦理。

是次交流活動屬學校活動，學生必須出席，倘學生因事未能參加是次交流活動，學生仍須於3月31日（星期二）按時回校溫習。

此致

貴家長

校長



謹啟

2026年3月2日



**【回條】25279《廣州姊妹學校交流活動》**

需於3月9日（星期一）或之前交回班主任轉交楊國輝老師

敬覆者：

來函備悉 貴校安排之廣州姊妹學校交流活動。

- 本人**同意**敝子弟參加 貴校安排之廣州姊妹學校交流活動，並督促敝子弟遵從帶隊老師的指導及團員守則，並同意在校方合理安全措施下，學生之安全須自行負責。
- 本人**不同意**敝子弟參加 貴校安排之廣州姊妹學校交流活動，敝子弟將於3月31日按時回校溫習。

此覆

基協中學羅校長

家長簽署：\_\_\_\_\_

學生姓名：\_\_\_\_\_

班別：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_

2026年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

註：必須隨回條提交學生健康申報表(附件二)及學生的身份證及回鄉證副本，否則校方將會取消該生參加是次交流活動的權利。

中華基督教會基協中學  
廣州姊妹學校交流活動  
2026年3月31日

附件一

**集合時間：2026年3月31日(二) 上午 8:00**

**集合地點：中華基督教會基協中學**

參加者衣著及攜帶物品：(執拾行裝時請✓於□內)

- 身份證
- 有效前往國內的證件
- 學生證
- 適量現金包括：港元、人民幣（購買紀念品、水及作緊急之用）
- 筆、記事簿
- 個人衣物：風衣、太陽帽
- 雨衣(或縮骨雨傘)
- 手錶、鬧鐘
- 紙巾、抹汗小毛巾
- 個人藥物(如慣常服用的頭痛藥、胃藥、無比膏、蚊怕膏、暈浪藥及藥水膠布等)、太陽油
- 服食任何藥物前，須先通知老師(校方不會提供藥物)
- 水樽或膠樽蒸餾水(可自行用合適膠樽盛載煮沸食水飲用)
- 膠袋(存放替換衣服或緊急時使用)
- 相機、充電器、記憶咭、國內適用之插頭
- 手提電話、充電器
- 輕便小行李袋
- 其他：\_\_\_\_\_

請於3月31日離家前再點算清楚，緊記！

**解散時間：2026年3月31日(二) 約晚上 9:00**

**解散地點：中華基督教會基協中學**

中華基督教會基協中學  
廣州姊妹學校交流活動  
(請於 2026 年 3 月 9 日或之前交回楊國輝老師)

**學生健康申報表**  
(由學生家長 / 監護人填寫)

主辦機構：中華基督教會基協中學

舉行日期：2026 年 3 月 31 日

請在下表以「✓」回答「是」或「否」，如回答「是」，請在詳情欄內加以說明。

項目	否	是	詳情
1. 貴子弟因病入院接受治療、檢查或大小手術？			病名：_____ 患病年齡：_____ 最後病發日期：_____
2. 貴子弟曾接受過輸血？			接受輸血年齡：_____
3. 現正服藥			請註明：_____

項目	否	是		項目	否	是	
		曾經患上 (請列明病癒年份)	現時 患上			曾經患上 (請列明病癒年份)	現時 患上
(1) 心臟病				(14) 創傷、骨骼/背椎 / 腰椎或關節毛病*			
(2) 肺結核				(15) 高血壓 / 低血壓			
(3) 六磷酸葡萄糖脫氫酶素缺乏症				(16) 神經系統疾病			
(4) 哮喘				(17) 癌症			
(5) 羊癇				(18) 精神或情緒病			
(6) 高熱引致抽搐				(19) 過敏症 / 休克*			
(7) 腎病 / 肝病 / 胃及腸道疾病*				(20) 不規則心跳			
(8) 糖尿病				(21) 胸痛 (用力時)			
(9) 失去視覺 / 聽覺；弱視 / 弱聽*				(22) 慢性支氣管炎			
(10) 血友病或其他血科病				(23) 頭或頸部受傷			
(11) 地中海貧血或其他貧血症				(24) 骨折			
(12) 藥物、疫苗、食物或其他敏感				(25) 其他： (請列明：_____)			
(13) 麻疹 / 德國麻疹 / 腮腺炎 / 水痘 或其他傳染病*							

\*請刪去不適用的項目

\*\*除以上各種病症外，貴子弟曾否有其他嚴重、慢性、週期性疾病或嚴重意外創傷？

如患有以上任何一種疾病，請先取得醫生專業意見，才參與是次活動。

\*\*注意：家長須承擔未有如實準確填報子女病歷之責任

請轉後頁

現謹聲明敝子弟：

身體健康及體能良好，適宜參與「廣州姊妹學校交流活動」。本人已叮囑敝子弟遵守老師的所有指示，如敝子弟在活動期間感到任何不適，必會立即通知老師。

同意書

**\*\*本人已閱讀、明白及回答此申報表，並對所有問題都認真作答。**

學生姓名：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 緊急聯絡電話(住宅/手提)：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

與聯絡人關係：\_\_\_\_\_

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_

日期：2026年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\*以上資料僅供本校使用，在未取得閣下同意前，不會向其他人士透露，在完成上述活動後把所有資料銷毀。