

荔景天主教中學
通告 第八十四號 (2023-2024)
有關「珠海農業科技和城市規劃探索之旅」事

敬啟者：

為提升學生對粵港澳大灣區城市之認識，本校特安排中二級學生參加「珠海農業科技和城市規劃探索之旅」，體驗當地的城市規劃及農業科技發展。有關活動的詳情如下：

項 目	粵港澳大灣區城市探索之旅 珠海農業科技和城市規劃探索之旅(港珠澳大橋線)
日 期	2023年12月20日(星期三)
集合／解散時間	待定
集合／解散地點	學校正門
負 責 老 師	余均慧老師
費 用	全免(每名參加者團費原為港幣385元，教育局津貼70%團費，餘額由本校全方位學習津貼支付。)
備 註	①行程可參考附頁，詳情將於12月初簡介會公佈。 ②請填妥附件有關健康申報表。 ③所有學生必須持有效的回鄉證或其他有效來往內地之旅遊證件。請掃描以下二維碼，上載證件資料。  ④所有學生均須出席是次考察活動。

為讓活動能順利進行，懇請督促貴子弟於活動進行期間，嚴謹聽從負責老師的指導，以及遵守有關校外活動守則，免生意外。敬請填妥以下回條，並着貴子弟於十月九日(星期一)或之前交回班主任，以便彙辦。崙此。

此致

貴家長

荔景天主教中學校長
劉廣業謹啟

二零二三年十月五日

註：①如天文台發出八號預警／八號或以上颱風信號／紅色或黑色暴雨警告，教育局宣佈學校停課，當天的活動將會取消，新的安排將另行通知。

②因本通告需保留正本回條，故並不會同時上載於學校流動應用程式內，不便之處，敬請見諒。

【回條】

23084

有關「珠海農業科技和城市規劃探索之旅」事

敬覆者：

有關「珠海農業科技和城市規劃探索之旅」事已知悉，本人 *同意／不同意
*小兒／小女 參加上述活動。

此覆

荔景天主教中學校長

學生姓名：_____

班別/班號：_____ ()

家長姓名：_____

家長簽署：_____

二零二三年 月 日

*請刪去不適用者

珠海農業科技和城市規劃探索之旅（港珠澳大橋線）（一天）

（一）學習目的：

- 1.認識珠海的城市規劃和未來發展，思考粵港澳大灣區發展帶來的機遇；
- 2.認識農業的創新科技和研究發展，培養對科研的興趣；
- 3.增加對大灣區城市發展的認識。

（二）學習活動及學習重點：

暫定日程	學習重點
由香港學校乘旅遊巴士經港珠澳大橋往珠海。	➤ 親身感受到基建發展帶來的生活便利
(由承辦商安排行程，確實行程將於簡介會公布) 珠海規劃展覽館 或 橫琴新區規劃建設展示廳	➤ 認識珠海的城市規劃和未來發展，以及其所面對的機遇和挑戰 ➤ 初步認識粵港澳大灣區建設的發展和珠海的角色 ➤ 認識橫琴的整體規劃和發展，並了解港珠澳大橋的開通，如何促進香港、珠海及澳門的協作發展及帶來的機遇□思考粵港澳大灣區發展帶來的機遇
午餐	
珠海金灣台灣農業創業園 或 其他珠海農業創新科技企業／示範園區／特色基地	➤ 認識農業的創新科技和對人民生活所帶來的影響，並了解各種蔬果植物的栽種方法和特性 ➤ 培養對科研的興趣，思考科研對社會發展、經濟和環境的影響
由珠海乘旅遊巴士經港珠澳大橋回香港學校	

註：以上日程如有變動，以承辦機構安排為準。

（三）教育局指定承辦機構：

華暢東方文化國際交流有限公司

粵港澳大灣區城市探索之旅（2023/24）

交流行程：R10A/R10B 珠海農業科技和城市規劃探索之旅

學生健康申報表

一、個人資料（請以正楷書寫中英文姓名，並與身份證完全相同，所有欄目必須填寫）

中文姓名：	英文姓名：	
班級：	性別：	
手提電話：	出生日期： 年 月 日	年齡：

二、健康申報表（請參加者按照個人健康狀況回答下列問題）

1. 以往曾否有經驗顯示本人健康不適宜作劇烈運動？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上詳細情況：_____） <input type="checkbox"/> 否
2. 以往曾因病入院接受治療、檢查或大小手術？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上疾病名稱及入院日期：_____） <input type="checkbox"/> 否
3. 以往曾否患有嚴重/長期疾病？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上疾病名稱：_____） <input type="checkbox"/> 否
4. 是否需要長期服藥？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上藥名及劑量：_____） <input type="checkbox"/> 否
5. 是否有食物、藥物或其他過敏反應？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上食物、藥物或其他過敏原：_____） <input type="checkbox"/> 否
6. 是否因健康理由而需要特別膳食安排？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請註明詳情及醫生之特別指示：_____） <input type="checkbox"/> 否
7. 其他身體情況，請註明：_____

三、緊急聯絡人資料

聯絡人（一）	聯絡人（二）
姓名： 關係：	姓名： 關係：
緊急聯絡電話：	緊急聯絡電話：

四、家長/監護人同意書

<p>本人同意小兒/女 _____（學生姓名）參加粵港澳大灣區城市探索之旅（2023/24）交流行程 R10A/R10B。謹此聲明第二部分健康申報表正確無訛，及小兒/女身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。本人並授權隨團教師或負責人在緊急情況下，為其作出適當的醫療安排。</p> <p>家長/監護人姓名：_____ 家長/監護人簽署：_____ 日期：_____</p>

註：隨團教師宜了解參加學生的健康情況，如有否嚴重/長期疾病記錄或食物/藥物/其他過敏反應等。若學生在行程中突然不適，有關資料將有助通知醫療機構以迅速處理有關情況。故此，建議學校及隨團教師分別備存相關資料。學校及隨團教師須根據《個人資料（私隱）條例》規定，處理相關的個人資料。