



**ST. LOUIS SCHOOL**  
Circular No. 183 (16-17)

7<sup>th</sup> March, 2017

Dear Parents/Guardians,

**Re: “Prefects for Tomorrow” Training Camp**

To offer our prefects a more diversified and holistic developmental experience, to promote the growth in their mental attitude and to enhance their leadership qualities, the Prefects’ Association and the ‘Unleash Your Potential’ organization will jointly organise a training camp. The details are as follows:

Date	19 <sup>th</sup> – 21 <sup>st</sup> April, 2017 (Wednesday – Friday)
Gathering time and place	12:15 p.m. at the G.P. Room
Dismissal time and place	2:30 p.m. at Tsam Chuk Wan, Sai Kung (西貢斬竹灣)
Camp site	Hau Tong Kai Campsite, Sai Kung West Country Park
Fee	\$250 (camp fee and all the materials included; excluding transportation fee)
Teacher in charge	Miss Cheng Wai Ling and Mr. Fung Ka Yu

We would appreciate the active participation of your child in the training camp. We believe that this training is necessary for potential leaders. Please return the following reply slip together with cash payment to Miss Cheng Wai Ling on or before 22<sup>nd</sup> March, 2017 (Wednesday).

Should there be any enquiries, please feel free to contact Miss Cheng on 2546 0117.

Thank you for your attention and support.

(Miss Cheng Wai Ling)  
for the Principal

-----✂-----✂-----✂-----

**Reply slip**  
**Re: “Prefects for Tomorrow” Training Camp**

Circular No. 183 (16-17)

Dear Principal,

I \*allow/do not allow my child \_\_\_\_\_ of Class \_\_\_\_\_ (No. \_\_\_\_\_) to participate in the training camp as detailed in your letter dated 7<sup>th</sup> March, 2017.

Signature of Parent/Guardian : \_\_\_\_\_

Name of Parent/Guardian : \_\_\_\_\_

Emergency Contact Number : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

\* Please delete as appropriate.

## 健康申報及聲明表

活動日期：2017年04月19-21日

地點：西貢郊野公園

機構或學校名稱：聖類斯中學

☆ 大約內容：歷奇活動、登山露營、綠繩下降及竹筏等(可能會因應當日天氣及場地改變)

姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

性別：男  女  出生日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

身份証號碼：\_\_\_\_\_ ( )

緊急聯絡人：(必須為直屬親人)姓名：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人電話號碼：(日間) \_\_\_\_\_ (晚間) \_\_\_\_\_

你是否患有以下疾病： 1) 心臟病  2) 癲癇病  3) 高血壓  4) 哮喘

5) 需定時服藥  6) 其它：\_\_\_\_\_

你過去是否有進行過手術： 否  是  如有請說明 \_\_\_\_\_

你過去是否有骨骼的傷患： 否  是  如有請說明 \_\_\_\_\_

### 本人聲明

1. 本人(在下方簽署者)，聲明以上填報資料均真確無誤，並為事實之全部，生命種子使明本人/申請人之個人資料以作行政、課程籌備及緊急事故上之安排。
2. 本人(及申請人)明白課程涉及體能運動，並且要求嚴格，據本人所知，並無任何健康或其他理由導致本人/申請人不宜參加。本人/申請人健康狀況良好，並無隱瞞任何既有之健康或過敏症。
3. 本人明白工作人員和生命種子的代理人等，會盡力照顧及監管參加者，假如在課程進行期間，本人/申請人因有不負責任的行為或不遵守工作人員的安全指引而導致自己或他人受傷或其財物受損毀，主辦者及工作人員將不需負上任何責任。
4. 本人(及申請人)明白部份訓練項目具有一定程度危險性，如參加者受傷或遭遇意外，安排課程之有關人士，包括其工作人員、僱員及代理人均不需負任何責任。
5. 本人同意生命種子可保留錄影、錄音、拍攝等的權利。

參加者姓名：\_\_\_\_\_ 參加者簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

未滿十八歲參加者，請由父母或合法監護人簽名同意。

本人\_\_\_\_\_為參加者之父母/合法監護人，明白戶外活動之危險性，並同意參與及遵守貴機構章程。

父母/合法監護人：(簽名) \_\_\_\_\_ (姓名) \_\_\_\_\_