

敬啟者：

學生體健狀況、特殊教育需要調查、個人資料收集聲明

本校為政府津貼中學，課程皆按教育局指引，循德智體群美五育為依歸，讓學生接受全人教育。為達至上述目標，學校除一般知識性科目外，亦設有體育科，為學生必修科目。另外，學校亦會根據學生興趣，鼓勵其參與各項課外活動。學生若因病而未能上體育課，或不宜參與體育性課外活動者，必須呈交註冊醫生之證明，連同家長簽署通告交回學校存檔，一切手續辦妥後，該生可於請假期內豁免參加體育課（豁免上體育課之學生必須列席旁觀，不可隨處遊蕩），而其他體育性活動亦一律禁止。

又鑑於學生或有特殊教育需要，如學習或社交障礙等，需要在學習生活上提供支援及調適，家長應盡早向校方申報，以便校方能及早加強照顧工作。隨函附上回條，敬請家長填妥後交回學校辦理。

此致
貴家長

東華三院黃鳳翎中學



二零二四年九月二日

梁國強校長 謹啟

(此通告回條必須簽妥交回班主任，轉交校務處存檔，以便查核。)

通告編號：N2425/002/A/H

敬覆者：謹悉 貴校有關「學生體健狀況、特殊教育需要調查、個人資料收集聲明」事宜，

本人確認，所提供的本人子女個人資料均為完整及真確的資料。本人亦授權東華三院黃鳳翎中學向其他政府部門(例如：衛生署)提供有關本人子女的個人資料及健康記錄作必須用途。

茲申報如下：

小兒 / 小女 _____ 就讀 貴校 _____ 班

- * 身體健康正常，請准予上體育課，與及參與體育性課外活動。
- 患有 / 曾患有 _____ 疾病，不宜上體育課，與及參加體育性課外活動。現隨回條附上醫生證明，及有關詳情之書函，敬希貴校能作出適當之安排。
- 患有特殊疾病，遇事需作特殊處理，現隨回條附函詳述其病歷，與及病發時之正確處理方法，敬希 貴校注意為要。(有特殊疾病者請附醫生證明書副本)

不需要 學校安排特別學習支援及調適。(不用填寫「學生特殊教育需要調查」)

需要 學校安排特別學習支援及調適。(請家長填寫「學生特殊教育需要調查」)

* 請在適當之方格內加「✓」號

此覆
東華三院黃鳳翎中學校長

家長簽署：_____

簽署日期：_____

東華三院黃鳳翎中學 學生特殊教育需要調查

(不需要學校安排特別學習支援者不用填寫此表格)

甲部 學生資料

學生姓名	(中文)	(英文)
性別	男 / 女	出生日期：_____
出生地點	<input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 中國內地 <input type="checkbox"/> 其他_____	到港年份
香港身份証		學生編號 (學校填寫)
住址		
聯絡電話		
緊急聯絡人		緊急聯絡電話

乙部 特殊學習需要情況

1. 曾否接受 教育局或兒童評估中心的特別評估：

無

有：

特殊學習困難 (讀寫障礙)

智力障礙

自閉症 / 亞氏保加症

注意力不足 / 過度活躍症

肢體傷殘

視力障礙

聽力障礙

言語障礙

2. 小學 / 中學 (以前就讀中學) 曾經接受特殊學習需要的支援：

校內 _____ (請註明)

校外 _____

其他 _____

3. 期望學校為 貴子弟安排之特殊學習需要的支援：

學業上支援

社交技巧上支援

社工輔導

不需要任何支援

其他 _____ (請註明)

丙部 資料填報情況

填表人

姓 名：_____

與學生關係：_____

聯絡電話：_____

填報日期：_____