



聖公會白約翰會督中學
S.K.H. BISHOP BAKER SECONDARY SCHOOL
新界 元朗 鳳攸南街十號
NO. 10 FUNG YAU SOUTH STREET, YUEN LONG, N.T.
TEL: 24754778 FAX NO.: 24799150



學生健康狀況調查及上課安排(S2-S6)
LTP26 / 004

敬啟者：為提供全面學習支援，讓學生於安全及愉快的環境下成長，請家長每年填報學生健康狀況資料，本校定當將資料保密處理。

(一) 如 貴子弟健康狀況良好，貴家長同意該生參與學校提供的課程及課外活動者，請填具回條甲部交回本校備案。

(二) 申請學習支援

(1) 一般學校課程

如 貴子弟患有任何疾病或身體弱能或有特殊學習需要的狀況，以致影響其學習一般學校課程者，請填具回條乙部交回學校，以便作出適當的安排。

(2) 體育科課程

本校必修的教學課程包括體育科。惟 貴家長必須留意，如學生患上嚴重疾病，則應暫時停止體育活動。若 貴子弟因上述情況而欲校方豁免參與體育課程，請填具回條丙部申述理由，並附上註冊醫生證明文件，以便辦理。貴家長如懷疑 貴子弟之健康是否適宜參與一般體育活動，應即尋求註冊醫生的專業意見。

(3) 科學科/理科課程

如 貴子弟對某些化學品有敏感反應，請填具回條丁部交回本校，以便任教老師跟進。

此致
各位家長



校長

吳幼美

謹啟

吳幼美

二零二六年九月一日



學生健康狀況調查及上課安排(S2-S6)

家長信回條 LTP26 / 004

甲部

本人同意敝子弟_____班學生_____ () 參與學校提供的課程及課外活動；該生健康狀況良好。

乙部

敝子弟_____班學生_____ () 因患有_____，相信會影響其學習一般學校課程，冀能作出適當的安排，茲附上註冊醫生證明文件，供 貴校備案。

丙部

本人不同意敝子弟_____班學生_____ () 參與體育科課程。該生患有以下疾病_____，茲附上註冊醫生證明文件，供 貴校備案。

丁部

敝子弟_____班學生_____ () 對化學品有敏感反應。

(請註明：_____)

新學年健康狀況及所需的協助如下：(請在適當口空格內加上✓號)

- | | | |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. 影響正常學習： | ☐ 會 | ☐ 否 |
| 2. 影響體育科上課： | ☐ 會 | ☐ 否 |
| 3. 可否知會其他老師： | ☐ 可以 | ☐ 不可以 |
| 4. 醫生證明書： | ☐ 已交回 | ☐ 未交回 |
| 5. 希望學校可作之配合： | _____ | |
| 6. 現正接受學校其他學習上支援： | ☐ 是 | ☐ 否 |

此覆
聖公會白約翰會督中學
吳幼美校長

家長簽署：_____

二零二六年九月_____日

備註：

- (1) 請家長每年重新填報相關資料，以便學校將記錄妥善存檔。
- (2) 請於 9 月 3 日或以前將家長信回條交回班主任。(回條須全份交回，不用剪開)
- (3) 為保障學生私隱，班主任必須親自交回校務處鄭小姐。