

海怡寶血小學

二零一六至二零一七年度成長的天空計劃(小學)——小四活動

敬啟者：

貴子弟被老師推薦參加「成長的天空」計劃，此計劃由小四至小六為期三年，目的是協助學生提昇效能感、樂觀感及歸屬感，加強他們的抗逆能力，從而協助面對成長中的挑戰及困難。「成長的天空」計劃內容非常豐富，費用全免。小四階段的整項計劃資料如下：

	活動	日期	時間	地點	參加者
1.	優質家長工作坊(一)(二)	09/02/17(四)	2:30pm - 3:30pm	學校	家長
2.	迎新 / 啟動活動		3:30pm - 4:40pm		學生、家長、 班主任
3.	輔助小組 (一)	16/02/17(四)	3:30pm - 4:40pm	學校	學生
4.	輔助小組 (二)	23/02/17(四)	3:30pm - 4:40pm	學校	學生
5.	挑戰日營	25/02/17(六)	9:00am - 4:30pm	赤柱	學生及老師
6.	輔助小組 (三)	02/03/17(四)	3:30pm - 4:40pm	學校	學生
7.	輔助小組 (四)	16/03/17(四)	3:30pm - 4:40pm	學校	學生
8.	再戰營會	17-18/03/17(五)及 (六)	1:00pm(集合) 2:30pm(解散)	大網仔	學生及老師
9.	輔助小組 (五)	23/03/17(四)	3:30pm - 4:40pm	學校	學生
10.	愛心之旅(籌備)	30/03/17(四)	3:30pm - 4:40pm	學校	學生
11.	愛心之旅(籌備)	06/04/17(四)	3:30pm - 4:40pm	學校	學生
12.	愛心之旅	27/04/17(六)	待定	外間機構	學生
13.	親子營及優質家長工作坊 (三)(四) / 輔助小組 (六)	29/04/17(四)	8:00am - 5:00pm	大網仔	學生、 家長及老師
14.	輔助小組 (七)	04/05/17(四)	3:30pm - 4:40pm	學校	學生
15.	結業禮暨 家長教師分享會	11/05/17(四)	3:30pm - 4:40pm	學校	學生、家長、 班主任

- 如學生當天不能上課，必須向學校社工楊姑娘請假(可以書信或學生手冊)或致電學校。
- 惡劣天氣安排：星期一至五的所有課後活動，如在當天早上八時前或後懸掛三號風球或以上或/及發出紅雨、黑雨或/及教育局宣佈停課，當天的所有課後活動暫停。
- 學校被迫停課：因特別事故，如：流感爆發，本校需停課而未能進行活動，有關停課安排將由本校作決定。本校將視乎情況而決定日後安排進行補課，或取消課堂。
- 請保留此通告至活動完畢。

為使計劃能有效地進行，故需收集參加者一些個人資料，一切資料均會保密。敬希家長/監護人大力支持「成長的天空」計劃，並簽妥下列回條連同學生個人資料記錄表，著 貴子弟交回班主任。多謝合作！

此致
貴家長台鑒

校長

謹啟

二零一六年九月五日

黃德才

通告<三十三>

-----回-條-----

敬啟者：本人知悉「成長的天空 - 小四活動」事宜，並 * 同意 / 不同意 敝子弟參加計劃，以及交回學生個人資料記錄表。請選擇學生放學方式如下(請以 ✓ 表示)：

放學方式：自行放學 家長接送 平日乘搭的校車編號：_____

此覆
海怡寶血小學校長

學生姓名：_____ ()

家長簽署：_____

學生班別：_____

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

日期：二零一六年九月 日

*請刪去不適用者

通告<三十三>

請將<回條>交回楊姑娘

海怡寶血小學
2016-2017年度
成長的天空計劃(16-19)
輔助課程
學生個人資料記錄表

(在此表格提供之個人資料會儲存於校內學生輔導教師/主任/人員檔案內，一切資料將保密處理，並會於計劃完結後銷毀；提供之資料非常重要，工作人員可就參加者之個別情況作相應之活動部署，故請填寫所有項目)

申請人資料

姓名(中文): _____ (英文): _____ 性別:* 男/女
 出生日期: _____ 出生地點: 香港/ _____ 來港日期(如非在港出生) _____
 住址: _____ 住址電話: _____
 就讀學校名稱: 海怡寶血小學 班級: *上/下/全日 4 年級 _____ 班

監護人(家長)資料

1) 姓名(中文): _____ 與申請人關係: _____ 年齡: _____ 職業: _____ 教育程度: _____
 * 同住/不同住 聯絡電話:(日間) _____ (其他) _____
 2) 姓名(中文): _____ 與申請人關係: _____ 年齡: _____ 職業: _____ 教育程度: _____
 * 同住/不同住 聯絡電話:(日間) _____ (其他) _____

健康情況

1) 以前, 曾患過以下病症: (請在適當的 的項目中加上)
 肺結核 水痘 腸胃炎 氣管炎 扁桃腺發炎 G6PD 其他: _____
 乙形肝炎: 是 否 帶菌者 特別護理: _____
 皮膚病: 是 否 傳染性 特別護理: _____
 哮喘: 需 否 「嗅氣」 特別護理: _____
 心臟病(種類): _____ 特別護理: _____
 壞血病(種類): _____ 特別護理: _____
 食物敏感(種類): _____ 蚊蟲敏感(種類): _____ 其他敏感(種類): _____
 2) 目前健康如何, 是否需要長期食藥? 或其他特別護理?

緊急事故

除同住家人外, 可聯絡:

	姓名(中文)	與申請人關係	地址	日間聯絡電話
1				
2				

個人資料收集聲明:

本人及家長明白在此表格提供的個人資料, 將作為申請本計劃服務之用。提供個人資料給本計劃是出於自願的。若未能提供足夠個人資料, 本計劃將不能處理本人的申請或提供適切服務。本人已確保所提供的資料準確及會通知本計劃有關任何資料的改動。本人及家長亦同意在活動過程中可拍攝相片及錄影帶, 作本計劃存檔及檢討之用。

申請人簽署: _____ 家長簽署: _____ 日期: _____