



# 張沛松紀念中學

## CHANG PUI CHUNG MEMORIAL SCHOOL

電郵 Email : cpc-mail@cpcms.mysch.net

電話 Tel : 2704 7002

網址 Web-site : www.cpc.edu.hk

傳真 Fax : 2623 7885

### 通告 (09/10-02)

#### 學生資料 (必須填寫)

學生姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 班別學號：\_\_\_\_\_ ( ) 出生日期：\_\_\_\_\_

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

#### 1. 學生病歷表 (由家長/ 監護人自願填寫)

如學生曾患下列疾病，請在適當的方格內寫上「✓」，並填寫有關資料詳情。

✓	疾病類別	患病時年齡	患病詳情	已康復	未康復
	六磷酸葡萄糖脫氫酵素缺乏症				
	哮喘				
	羊癇				
	因高熱引致抽搐				
	腎病				
	心臟病				
	糖尿病				
	聽覺不健全				
	血友病				
	貧血				
	其他血病				
	藥物敏感				
	疫苗敏感				
	食物敏感				
	其他敏感				
	肺結核				
	曾進行小型手術				
	曾進行大型手術				
	其他(請註明)				

請在適當的□內加「✓」

#### 2. 有關體育課事宜

- 敝子弟適宜上體育課。
- 敝子弟不適宜上體育課。原因\_\_\_\_\_ (附醫生證明書)
- 敝子弟須豁免上體育課，由\_\_\_\_\_至\_\_\_\_\_。原因\_\_\_\_\_ (附醫生證明書)

#### 3. 有關運動類的課外活動

- 敝子弟適宜參與。
- 敝子弟不適宜參與。原因\_\_\_\_\_ (附醫生證明書)

#### 4. 其他補充資料：

\_\_\_\_\_

家長簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

(註：請班主任於9月4日前交回梁佩玲老師。)