



〈改革開放四十年——大灣區港資企業暨生涯規劃探索之旅〉

敬啟者：

為了讓學生親身體驗大灣區港資企業最新發展，並啟發他們思考未來在內地的發展空間及生涯規劃路向，本校特安排學生參與由香港青少年教育交流中心舉辦的「改革開放四十年——大灣區港資企業暨生涯規劃探索之旅」。詳情如下：

- 協辦機構：香港青少年教育交流中心
日期：二零一八年七月十三日（星期五）
行程：請見附件一
帶隊老師：翁麗玉老師、黎柏禧老師、張彩珍老師及陳欣琪老師
集合時間及地點：上午7時15分 學校禮堂
解散時間及地點：晚上約7時（因應實際交通情況）回到學校
費用：\$150（原價\$350，學校資助\$200）
繳費方法：現金或支票（抬頭請寫上「聖公會李福慶中學法團校董會」，背面寫上學生姓名）
備註：1. 學生必須帶備身份證、回鄉卡、少量現金，並可攜帶相機、水及所需藥物。
2. 學生須穿著整齊運動服。
3. 為了讓帶隊老師給予適切的照顧，請審慎填寫附件二報名表之健康申報部分。

如有垂詢，請與翁麗玉老師聯絡（電話：2560-5678）。

此致
貴家長

聖公會李福慶中學校長

謹啟

張翠儀

二零一八年六月四日

回條

檔案編號：17163

（學生須於六月六日或前把回條、費用及文件交帶隊老師）

敬覆者：

本人知悉 貴校有關〈改革開放四十年——大灣區港資企業暨生涯規劃探索之旅〉事宜，並 同意 / 不同意* 敝子弟參加。

此覆
聖公會李福慶中學校長

家長簽署：_____

家長姓名：_____

家長緊急聯絡電話：_____

學生姓名及學號：_____（ ）

班別：_____

二零一八年 月 日

* 請刪去不適用者



附件一

〈改革開放四十年——大灣區港資企業暨生涯規劃探索之旅〉

行程簡介

時間	日 程
上午	學校集合
	前往深圳灣口岸，過關後前往惠州市
	參觀國際服裝品牌 UNIQLO、Tommy Hilfiger 之製造商：【南旋控股】
	<ul style="list-style-type: none">簡介改革開放與世界接軌締造的紡織王國於內地工作的香港員工分享工作及生活點滴參觀工廠高端自動化生產技術、產品展示廳
下午	於當地企業飯堂品嚐午餐
	前往【勁家莊健康食品有限公司】
	參觀【勁家莊健康食品有限公司】，考察健康食品生產基地
	前往深圳灣口岸，過關後回學校解散

費用已包：

1. 交通安排：行程表上列出之行程空調豪華旅遊巴交通服務
2. 膳食安排：以行程表所列出為準
3. 旅遊保險：團費已包括保險費用

費用不包括：

1. 行程內的私人消費、行程內沒有提及的額外服務或安排。



改革開放四十年—大灣區港資企業暨生涯規劃探索之旅
國際服裝品牌製造商及港資健康食品生產基地

附件二

學生報名表

一：學生個人資料（請以正楷書寫中英文姓名，並與身份證完全相同）

中文姓名：		英文姓名：	
性別：	國籍：	出生日期： 年 月 日	年齡：
身份證號碼： ()			班級：
<input type="checkbox"/> 港澳居民來往內地通行證/ <input type="checkbox"/> 護照號碼：		有效期至： 年 月 日(必須填寫)	
檢查證件： <input type="checkbox"/> 旅遊證件有效期於回港日尚未過期 <input type="checkbox"/> 旅遊證件已過期，現正辦理申請手續，可如期出發。 *如因證件問題未能成行，參加者仍需繳交全額團費。			
聯絡電話（日間）：		手提電話：	

二：學生健康申報表(請學生按照個人健康狀況回答下列問題：)

1. 以往曾否患有嚴重/長期性的疾病？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上疾病名稱：_____） <input type="checkbox"/> 否
2. 是否需要長期服藥？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上藥名及劑量：_____） <input type="checkbox"/> 否
3. 是否有食物、藥物及其他敏感？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請寫上食物、藥物及其他敏感源頭：_____） <input type="checkbox"/> 否
4. 是否因健康理由而需要特別膳食安排？ 答： <input type="checkbox"/> 是（請註明詳情及醫生之特別指示：_____） <input type="checkbox"/> 否
5. 其他身體情況，請註明：

三：家長/監護人資料

聯絡人	
姓名：	關係：
緊急聯絡電話：	

四：家長/監護人同意書

本人同意小兒/女 _____（學生姓名）參加「改革開放四十年—大灣區港資企業暨生涯規劃探索之旅」。謹此聲明第二部份健康申報正確無訛，及小兒/女身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。本人授權隨團教師或負責人在緊急情況下，為小兒/女作出適當的醫療安排。

家長/監護人姓名：_____ 家長/監護人簽署：_____ 日期：_____