



### 〈申請豁免體育課〉

敬啟者：

本校為使學生在德、智、體、群、美、靈六育得到均衡發展，體育科被列為核心教學課程，學生均須上體育課。惟 貴家長必須留意，如 貴子弟患有不適宜運動之疾病，例如心臟病、哮喘、高血壓、肝病、腎病等，又或是創傷未癒，須徵詢醫生意見，以確定是否適宜上體育課。若 貴子弟需申請暫時或長期豁免上體育課時，必須呈示註冊的醫生證明書。請各家長於九月四日（星期三）填妥下列回條交回班主任，以便辦理。學年期間，若發現 貴子弟有任何健康狀況的改變，請以書面儘快通知本校。

此致  
貴家長

聖公會李福慶中學校長

\_\_\_\_\_  
張翠儀 謹啟

二零一八年九月三日

----- ✂ -----  
**回條**

檔案編號：18005

(學生須於九月四日交回班主任)

敬覆者：

本人知悉 貴校有關〈申請豁免體育課〉事宜。

- 敝子弟適宜參與體育課。
- 敝子弟不適宜參與體育課，茲附上醫生證明書，以便 貴校備份之用。  
(事由：\_\_\_\_\_ 緊急聯絡電話：\_\_\_\_\_)
- 暫時豁免敝子弟由\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日參與體育課，茲附上醫生證明書供 貴校備份。  
(事由：\_\_\_\_\_ 緊急聯絡電話：\_\_\_\_\_)

此覆  
聖公會李福慶中學校長

家長簽署 : \_\_\_\_\_  
家長姓名 : \_\_\_\_\_  
學生姓名及學號 : \_\_\_\_\_ ( )  
班別 : \_\_\_\_\_

二零一八年九月 日