



香港童軍總會屯門西區

SCOUT ASSOCIATION OF HONG KONG TUEN MUN WEST DISTRICT

區總部：屯門屯富路 27 號鑽禧館

DIAMOND JUBILEE MEM. HALL, 27 TUEN FU RD., TM

通訊處：新界屯門屯利街 3 號

c/o MRS CHENG YAM ON SCHOOL

鄭任安夫人學校轉交

3 TUEN LEE STREET, TUEN MUN, N.T.

電話(Tel)：2451 2333 傳真(Fax)：2618 3120 網址：<http://tmw.scout-ntr.org.hk>

2022 年 10 月 28 日

幼童軍體適能章考驗日

屯門西區幼童軍支部將於 2022 年 11 月舉辦上述活動，該班由助理區總監(童軍)陳君儀女主持，茲將詳情列下，敬希垂注。

(一) 日期：

日期	星期	時間	地點
2022 年 11 月 26 日	六	1400 至 1630	屯門鄭任安夫人學校

(二) 參加資格：本區已宣誓並年滿 8 歲之幼童軍；

(三) 費用：每位收費港幣 10 元正，該費用包括午膳茶點及行政費，其他費用概由參加者自行負責。報名費必須以劃線支票書『香港童軍總會屯門西區』為收款人。

(四) 名額：40 人

(五) 報名辦法：備妥下列各項，於截止日期前逕交或郵寄「屯門湖景邨湖碧樓地下 32 號，鄧蘭伴收」，逾期恕不受理。

1. 填妥報名表格；
2. 報名費支票(每團一票)；
3. 家長同意書及防疫健康申報表

(六) 截止日期：**2022 年 11 月 21 日 (星期一)**

(七) 其他：1. 參加者必須全期出席，不得遲到或早退；
2. 完成訓練班內指定的項目，方獲考慮簽發證書；
3. 取錄與否，均以電話通知；
4. 本通告可於 <http://tmw.scout-ntr.org.hk/> 內瀏覽；
5. 參與活動/訓練班前請自行量度體溫，並需完成接種兩針疫苗(獲規例豁免情況除外)及填妥健康申報表格。
6. 如有任何查詢，請致電 5428 1851 與鄧蘭伴女士聯絡。

副區總監 (訓練) 陳國禎

(鄧蘭伴  代行)



香港童軍總會屯門西區

SCOUT ASSOCIATION OF HONG KONG TUEN MUN WEST DISTRICT

區總部：屯門屯富路 27 號鑽禧館

DIAMOND JUBILEE MEM. HALL, 27 TUEN FU RD., TM

通訊處：新界屯門屯利街 3 號

c/o MRS CHENG YAM ON SCHOOL

鄭任安夫人學校轉交

3 TUEN LEE STREET, TUEN MUN, N.T.

電話(Tel)：2451 2333

傳真(Fax)：2618 3120

網址：www.tmwdscout.org.hk

【體適能章考驗日】報名表格

旅別：_____

負責領袖姓名：_____ 童軍職位：_____

聯絡電話：(日) _____ (夜) _____

聯絡地址：_____

參加隊員資料：

編號	姓名		童軍成員編號	出生日期	性別	家長緊急聯絡電話
	中文	英文				
1						
2						
3						
4						
5						

表格不敷可自行影印

幼童軍：_____ 人 × \$10 = \$ _____

支票號碼：_____

旅長/團長簽署：_____

姓 名：_____

旅印：_____ 日期：_____

香港童軍總會

家長同意書

(一) 活動資料*

活動名稱： 體適能章考驗日
舉辦日期： 26/11/2022
地點： 鄭任安夫人學校
活動性質： 活動徽章考驗

(二) 童軍及家長資料

童軍姓名： _____ 旅別： _____

家長/監護人姓名： _____ 與童軍關係： _____

緊急聯絡電話： (1) _____ (2) _____

地址： _____

(三) 聲明

本人已知悉上述活動之主要內容，且確知敝子弟之健康情況適宜參與有關活動。

茲同意敝子弟 _____ 參與上述活動。

特別健康情況(例如敏感、長期服藥、哮喘等)

家長/監護人簽署： _____ 日期： _____

備註：

1. *此欄可由領袖或參加者代為填寫。
2. 如表格不敷應用，請自行影印。
3. 本同意書內之個人資料，將供本會處理本活動及有關用途，純屬自願。活動完畢後，將予銷毀。如資料不足夠或不正確，本會將無法處理其報名申請。

香港童軍總會 — 健康申報 (童軍/幼童軍/小童軍/18歲以下之其他參加者適用)

1. 出席童軍活動 (集會/訓練/活動) 前, 須由家長/監護人填妥「健康申報」表格並交回負責領袖/班領導人/活動負責人。
2. 如於作出申報後, 參加者的健康狀況有所改變, 請儘快通知負責領袖/班領導人/活動負責人以作跟進。
3. 如參加者出現發燒及任何呼吸道感染病徵 (例如: 咳嗽或咽喉痛等), 請立即求醫, 及不要參加童軍活動直至完全康復或按照醫生的建議。

參與之童軍活動名稱: 幼童軍體適能章考驗日

參加者姓名: _____

旅 號 : _____

* 如你於以下的任何一題回答為「是」, 你的子女可能不會獲准參加上述活動。
(請於適當的方格內填上✓)

在過去 14 日內:	否	是
1. 你的子女是否有以下任何病徵, 包括發燒、全身乏力、咳嗽或呼吸困難?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 你的子女曾否離港及/或接受強制檢疫隔離?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 你的子女是否與曾外遊及/或正接受強制檢疫隔離人士有緊密接觸?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 你的子女是否曾與在香港或海外被確診感染 2019 冠狀病毒病或初步檢測呈陽性結果病例的任何人士有緊密接觸?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

聲 明

本人確認以上資料均正確無誤。

家長/監護人姓名: _____ 聯絡電話: _____

簽 署: _____ 日 期: _____

備 註: 你所提供的資料只會用作有關潛在感染2019冠狀病毒病之健康狀況匯報及跟進行動之用途。