



ST.FRANCIS XAVIER'S SCHOOL, TSUEN WAN

60 – 64 Ham Tin Street
Tsuen Wan, New Territories

Tel: 24920226
Fax: 26146009

荃灣聖芳濟中學
新界荃灣咸田街
六十至六十四號

通告編號：sfs1920142

敬啟者：

及早識別學生需要調查表

為使學校更快可掌握學生在校園學習上的需要，每年開學，本校將進行此項調查，為有需要學生作出適切的安排，提供的一切資料只用作教學及照顧學生之用途。請家長填寫調查表，並於八月二十八日(星期五)在網上交回。

填寫調查表時應注意以下註解：

第一部份為必須填寫部份

本校每年都舉行多項校內體育活動及參與多項校際體育比賽。如家長能在 貴子弟參加活動前提供有關病歷資料，對防止意外的發生是非常有幫助的。如 貴子弟患有任何疾病，則應徵詢醫生的意見，是否適宜上體育課或參與體育活動。如 貴子弟需要暫時或長期豁免上體育課或體育活動時，必須於活動開始前呈交註冊醫生證明書或家長信予有關老師，以便處理和備案。另若發現 貴子弟有任何健康狀況之改變，祈請立刻叮囑 貴子弟停止活動，並請通知本校。

第二部份為可選擇填寫部份

可選擇填寫全部題目、部份題目或完全不填寫此部份，唯本校希望家長盡量填寫此部分提供有關資料，讓學校更妥善照顧學生，希望家長與學校充分合作。

此致
各位家長

校長何志宏謹啟

二零二零年九月一日

及早識別學生需要調查表

學生姓名：_____

班別：_____ (_____)

第一部份(必須填寫)

1. 體育部 (請用 ✓ 表示)

- 上述學生適宜上體育課和參加體育活動，並適宜在家中進行體能活動。
- 上述學生適宜上體育課和參加體育活動，但不適宜在家中進行體能活動。
- 上述學生不適宜上體育課和參加體育活動，醫生證明書會於回復面授時交到體育老師手上。
- 請豁免上述學生由_____至_____上體育課和參加體育活動，醫生證明書會於回復面授時交到體育老師手上。

第二部份 (可選擇填寫部份或全部題目，請用 ✓ 表示)

1. 學生有否特殊學習需要/懷疑特殊學習需要?

- 否 有(請註明類別:_____)
- 有專業/醫生報告 沒有專業/醫生報告

2. 學生是否需要長期服用精神科藥物?

- 否 是 (藥物類型:_____)

3. 學生有否對任何物品敏感?(例如:食物、藥物、清潔用品等)

- 否 有(請註明:_____)
- 不知道

4. 學生與以下家人同住 (可 ✓ 多於一項)

- 父親 母親 兄弟姊妹 爺爺/嫲嫲 公公/婆婆
- 其他(請註明)_____