



# 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：sfs2122002

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，並於九月三日(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 1-3 題為必須填寫部份，4-6 題按情況填寫

1-3 題識別學生是否非華語學生，屬必須填寫部份。如題 3 的答案選「否」，則須繼續回答第 4-6 題。本校希望家長耐心填寫此部分，讓學校更妥善照顧學生，希望家長與學校充分合作。

### 第三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並提供有關資料，讓學校更妥善照顧學生及提供適切支援，希望家長與學校充分合作。

**\*及早識別學生需要調查表，請查閱 eClass 內 eNotice 繳交**

此致  
各位家長

校長何志宏謹啟

二零二一年九月一日

**及早識別學生需要調查表**  
**(請以 eNotice 繳交)**

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。
- ☐ 上述學生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，茲附上醫生證明書。
- ☐ 請豁免上述學生由\_\_\_\_\_至\_\_\_\_\_上體育課和參加體育活動，茲附上醫生證明書。

**第二部份(必須填寫第 1-3 題，按情況填寫第 4-6 題。第 3 題至第 6 題請用 √ 表示)**

1. 學生的國籍: \_\_\_\_\_

2. 學生的種族: \_\_\_\_\_

3. 家庭常用語言是否中文?

- ☐ 是(請選擇: ☐ 粵語 ☐ 普通話 ☐ 其他: \_\_\_\_\_) (此部份完結，請回答第三部份)
- ☐ 否(請註明是何種語言: \_\_\_\_\_) (請繼續回答第 4-6 題)

4. 是否曾就讀提供本地課程的幼稚園?

- ☐ 是 ☐ 否

5. 是否新來港?(即在入讀本校前抵港不足一年，或未曾有任何本地學校(包括幼稚園)就讀超過一年)

- ☐ 是 ☐ 否

6. 是否曾就讀以普通話教授中國語文科(普教中)的班別/組別?

- ☐ 是(請註明年資: \_\_\_\_\_ 年) ☐ 否

**第三部份(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. 如學校想向家長了解有關此部分的回應，請在以下提供家長資料及聯絡電話。

- ☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 其他(請註明) \_\_\_\_\_

聯絡電話: \_\_\_\_\_