



佛教大雄中學 香港佛教聯合會主辦

BUDDHIST TAI HUNG COLLEGE

SPONSORED BY THE HONG KONG BUDDHIST ASSOCIATION

香港九龍深水埗蘇屋長發街三十八號 電話：二三八六二九八八 傳真：二三八六九三六五

38, CHEUNG FAT STREET, SO UK, SHAMSHUIPO, KOWLOON, HONG KONG. Tel: 23862988 Fax: 23869365

通告編號：9154

「一帶一路與克羅地亞的契機」交流團事宜

尊敬的家長：

本校境外交流學習組及英文科合辦「一帶一路與克羅地亞的契機」交流團，活動透過帶領學生遠赴歐洲，認識國際發展趨勢，並了解國家如何能夠透過「一帶一路」推動及發展經濟。同時，讓學生有更多運用英語的機會、裝備自己、面對將來的挑戰。當中不同的參訪與考察，更可讓同學與當地學生進行深度交流，達致民心相通，「跳出香港，放眼世界」。現誠邀 貴子弟參與，有關詳情如下：

日期：2024年1月13日(星期六)至1月20日(星期六)

行程：見附件

集合及解散時間、集合及解散地點：於出發前於簡介會上宣佈

費用：港幣 \$3,130

(已獲民政事務局津貼、教育局津貼及本校藍寶石獎學金資助，團費原價為港幣\$21,770)

◇費用以支票繳付，支票抬頭為「佛教大雄中學法團校董會」

◇參加者必須完成所有交流活動、習作(文字及短片)及分享會匯報

請家長簽妥回條，並在11月20日前將回條、支票、學生健康申報表、身份證及護照副本交予梁綺雯老師、林振杰老師或賴宝宝老師。如家長對上述活動有任何疑問，歡迎致電2387 6808聯絡負責老師。

佛教大雄中學校長



招康明啟

二零二三年十一月十三日

有關「一帶一路與克羅地亞的契機」交流團事宜

尊敬的校長：

本人同意子弟參加上述的交流活動及了解交流團的詳情，並囑咐子弟遵守一切交流團的規則。

學生姓名：_____

家長簽署：_____

班別：_____ 學號：_____

家長姓名：_____

學生手提電話：_____

家長手提電話：_____

學生護照號碼：_____

家長住址電話：_____

學生身份證號碼：_____

二零二三年 月 日



佛 教 大 雄 中 學 香港佛教聯合會主辦

BUDDHIST TAI HUNG COLLEGE

SPONSORED BY THE HONG KONG BUDDHIST ASSOCIATION

香港九龍深水埗蘇屋長發街三十八號 電話：二三八六二九八八 傳真：二三八六九三六五
38, CHEUNG FAT STREET, SO UK, SHAMSHUIPO, KOWLOON, HONG KONG. Tel: 23862988 Fax: 23869365

附件：「一帶一路與克羅地亞的契機」行程

日程	活動內容	
第一天 (13-1-2024)	全日	香港出發
第二天 (14-1-2024)	上午	抵達克羅地亞-布爾雅娜
	下午	布爾雅娜城市探索
第三天 (15-1-2024)	全日	參觀波斯托伊納洞(Postojna Cave)和溶洞城堡(Predjama Castle)瞭解獨特的自然環境。
第四天 (16-1-2024)	全日	遊覽布萊德湖 (Bled Lake) 等著名景點
第五天 (17-1-2024)	全日	出發克羅地亞薩格勒布(Zagreb)，前往舊城區，體驗克羅地亞人社交文化(體驗活動)，如咖啡文化。
第六天 (18-1-2024)	上午	參訪克羅地亞學校與青年人進行交流
	下午	到克羅地亞企業參觀
第七天 (19-1-2024)	上午	參訪克羅地亞大學與青年人進行交流
	下午	啟程回香港
第八天 (20-1-2024)	全日	到達香港

(行程按實際情況或有所調整)



佛教大雄中學 香港佛教聯合會主辦

BUDDHIST TAI HUNG COLLEGE

SPONSORED BY THE HONG KONG BUDDHIST ASSOCIATION

香港九龍深水埗蘇屋長發街三十八號 電話：二三八六二九八八 傳真：二三八六九三六五

38, CHEUNG FAT STREET, SO UK, SHAMSHUIPO, KOWLOON, HONG KONG. Tel: 23862988 Fax: 23869365

「一帶一路與克羅地亞的契機」

學生健康申報表

一、個人資料 (請以正楷書寫中英文姓名，並與身份證完全相同，所有欄目必須填寫)

中文姓名：	英文姓名：
班別及學號：	性別：
手提電話：	出生日期： 年 月 日 年齡：

二、健康申報表 (請參加者按照個人健康狀況回答下列問題：)

1. 以往曾否有經驗顯示本人健康不適宜作劇烈運動？ 答： <input type="checkbox"/> 是 (請寫上詳細情況：_____) <input type="checkbox"/> 否
2. 以往曾因病入院接受治療、檢查或大小手術？ 答： <input type="checkbox"/> 是 (請寫上疾病名稱及入院日期：_____) <input type="checkbox"/> 否
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. 其他身體情況，請註明：_____

三、緊急聯絡人資料

聯絡人(一)	聯絡人(二)
姓名： 關係：	姓名： 關係：
緊急聯絡電話：	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) 參加上述學習交流團。謹此聲明健康申報正確無訛及身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。若不注意安全或不遵守主辦機構或隨隊老師的指導而遇到任何意外，引致損傷，本人不會向主辦機構追究任何責任或賠償。本人並授權主辦機構負責人或隨隊老師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： _____