



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：9213

「跨越塞外文化交流之旅」活動通告

尊敬的家長：

本校公民與社會發展科為增加同學境外學習機會、擴闊同學視野，特意舉辦「跨越塞外文化交流之旅」活動。是次交流旨在透過考察北京及內蒙古，遊覽北京著名景點如故宮及長城，為學生帶來多元及寶貴的歷史文化學習。同時，走訪內蒙古，體驗沙漠及草原風情，深入了解當地傳統習俗，共同探究蒙古族的生活及文化特色，並與當地學生、青少年及市民交流，促進民心相通。是項活動由高婉琴老師及賴宝宝老師統籌，詳情如下：

日期：2024年3月29日(星期五)至4月4日(星期四)

活動行程：詳見附頁

集合及解散時間、地點：於活動前簡介會上通知

費用：津貼後實付港幣\$500-(團費原價為港幣\$7,950)

- 包括到達內地後參訪活動、膳食、住宿、交通、旅遊保險；
- 須支付內地個人消費項目及因退團而產生的額外費用。
- 參加者必須完成所有交流及學習活動、習作及分享會匯報，否則須繳付全數團費。

參加者須於2月7日或以前將回條、健康申報表及相關文件(身份證及回鄉證副本)交予高婉琴老師或賴宝宝老師，以便辦理有關手續。如有任何查詢，歡迎致電2387 6808聯絡負責老師。

佛教大雄中學校長



招康明啟

二零二四年一月二十九日

活動回條：「跨越塞外文化交流之旅」

尊敬的校長：

本人知悉 貴校有關「跨越塞外文化交流之旅」活動通告，並同意敝子弟中_____班(____)學生_____出席是次活動。

學生姓名：_____

家長簽署：_____

班別：_____ 學號：_____

家長姓名：_____

出生日期：_____

家長聯絡電話：_____

學生手提電話：_____

學生回鄉卡號碼：_____

學生身份證號碼：_____

二零二四年 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

「跨越塞外文化交流之旅」行程安排

活動行程如下：

| 日期 | 活動內容 | 住宿 |
|--------------------------------|---|--|
| 第一天 京城初探篇 (3月29日) | 香港乘坐直航機前往北京 晚游王府井金街，體驗地道購物區和夜市的繁盛現況 | 北京酒店 |
| 第二天 北京歷史及 政策篇 (3月30日) | 遊覽天安門廣場、人民英雄紀念碑，以及參訪故宮博物院，瞭解北京古城歷史變遷 晚上乘高鐵前往內蒙古自治區呼和浩特市 | 內蒙古酒店 |
| 第三天 沙漠草原 探索篇 (3月31日) | 前往希拉穆仁草原 抵達草原後有蒙古族特有的迎賓禮節(下馬酒歡迎儀式)，體驗親手熬制、品嚐奶茶、搭建蒙古包模型、體驗射箭等活動 傍晚安排篝火晚會 | 傳統草原 蒙古包 (如天氣情況未 如理想，會調整 為內蒙古酒店) |
| 第四天 交流文化 體驗篇 (4月1日) | 參訪伊利現代智慧健康谷 與當地中學交流，認識彼此文化 參觀大召寺、塞上老街、通順大巷 | 內蒙古酒店 |
| 第五天 內蒙古環境 探索篇 (4月2日) | 前往響沙灣沙漠，於仙沙島體驗騎駱駝和滑沙等各式活動，感受雄渾的大漠文化和深厚的蒙古底蘊 | 內蒙古酒店 |
| 第六天 北京文化 體驗篇 (4月3日) | 乘高鐵返回北京市 遊覽居庸關長城，在高超的建築技藝和不朽的藝術價值中，充分感受中國古代勞動人民的智慧和力量 | 北京酒店 |
| 第七天 京城深探篇 (4月4日) | 深入體驗北京文化，以三輪車遊胡同，進行研學活動 參觀什剎海，認識京城內老北京民俗風貌 北京直航機返回香港 | — |

(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

「跨越塞外文化交流之旅」

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：_____