可立中學 (紫色圍主辦)
通告第六號（二零一五至二零一六）

敬啟者：

本校體育部現將體育課守則筆列三後，敬希台端細閱，並著貴子弟積極參與及遵守規則，為荷。

可立中學體育課守則

（一）體育服裝

學生必須穿著校方指定之體育服裝上體育課。

（1）夏天服裝：社顏色T恤上衣，深藍色短褲，有【HLC】或【可立】字樣。

（2）冬天服裝：黑底社顏色條紋運動套裝，印有【Ho Lap】字樣。

詳情參看校方掛出之樣辦。

（2）鞋：白色。（不可穿著拖鞋）

（3）鞋：以白色為主的運動鞋。（於禮堂上課必須穿著室內運動鞋）

（4）注意事項：

(a) 夏天體育服裝及鞋只可於上體育課時更換，嚴禁於其他課堂穿著。

(b) 冬天體育上衣不可作外練用。全套體育服裝(包括運動鞋)只可於上體育課當天作校服穿著回校。

（5）游泳課服裝：

（a）以保守型為主，必須戴泳帽及夏季體育上衣。

（b）可配戴泳鏡。

（c）可穿拖鞋出泳池。

（d）男生：深色泳褲，任何質地之深色泳帽。

（二）儀容

為確保安全及保持外觀，學生於體育課堂須遵守下列規則：

（1）頭髮：長捲者須束髮或用髮卷，額前頭髮以不低於眼眉者為合。

（2）指甲：不可過長，以免於運動時傷害自己或他人。

（3）飾物：禁配戴任何飾物（如：手錶、鍊、戒指等）上體育課。

（三）更衣時間及地點：

（1）若該班於小息後上體育課，學生應盡量利用小息時間及早更換運動服裝。

（2）其餘之體育課，教師會於課堂給予七分鐘時間更衣。學生不得故意延遲，妨礙上課時間。

（3）學生必須利用男、女更衣室或洗手間更換服裝，嚴禁在班房內更衣。

（四）體育課堂財物及書包之處理

（1）所有貴重物品可存放於更衣室內之小型儲物櫃內，但須自備鎖頭。

（2）書包、衣物可放置於地下有蓋操場之更衣室內，老師於每次體育課時將該更衣室鎖上。

（五）體育課堂告假

（1）學生因身體不適需假一次，須向老師遞交由家長或監護人簽署之請假信。信內請註明學生姓名、班別、請假日期及原因。

（2）如因健康關係請假超過兩星期，學生須於請假信內附上醫生證明書，中醫證明書亦可接納。

（3）如因健康關係，不宜上體育課，學生須於學期開始時向體育老師遞交由家長或監護人簽署之申請信，並附上醫生證明。

（4）凡在體育課堂感到不適者，應立即通知老師。情況嚴重者可在醫療室休息，否則仍須隨大隊在指定之上課場地，旁聽老師之教學，不得擅自離開。

（5）學生若因健康問題不能上游泳課，亦須向老師於游泳課地點，並須換體育服裝到池邊旁聽。

（6）遇下雨天，學生仍須帶備體育服裝或游泳服裝，準備上體育課。

（六）活動參與

（1）中一至中五之同學須於該學年中參與最少一項體育活動或訓練。學生於該活動或訓練之表現將被計算於體育科成績考核分數之內。若任何同學因特殊原因不能作任何類型之體育活動，應向體育老師，以書面報告，資料搜集或專題研習報告等方式完成此項活動。可供選擇之活動：社際、級際及
班際之運動比賽、游泳、舞蹈、網球、羽毛球、乒乓球、足球、籃球、排球、跆拳道等訓練班、跳繩強心活動，AYP之選足及所有體育性之校隊。

（2）中一及中二同學必須參與最少一項校運會的比賽。

（七）評核

中一，中二，中三，中四及中五 評分標準：

（1）出席及紀律：30% (出席率達80% 可全取此分數，缺席 / 上課態度欠佳 / 不守紀律 / 違規者會被記名，每次記名會被扣3分)

（2）體能測驗：20%

（3）技術考核：40%

（4）活動參與：10% (學生於本學年內必須參與最少一項體育性活動，參與者可全取此分數)

中六 評分標準：

（1）出席及紀律：30% (出席率達80% 可全取此分數，缺席 / 上課態度欠佳 / 不守紀律 / 違規者會被記名，每次記名會被扣3分)

（2）技術考核：50%

（3）體能測驗：20%

（八）紀律

（1）上課及下課前須按老師指示集隊。

（2）學生須留心聆講，盡力學習，遵守一切安全規則及服從老師之指示。

（3）如學生有出席，但因傷病或忘記帶服裝而未能上課者，老師會酌酌情況要求學生；

（a）繳交課堂筆記，詳述課堂熱身運動、技術要點及分組練習之情況；

（b）其他處分方法：

（c）未經老師許可，不得作任何體育活動。

（4）未經老師許可，不得離開上課場地及飲食。

（九）罰則

學生若違反上述任何規則，將先被口頭警告，並記錄在案。三次警告後記缺點一次，三次缺點後記小過過一次，如此類推。惟老師可按個別情況處分。

此致

貴家長

可立中學校長

確認

二零一五年九月一日

可立中學 (義色圍主辦)

通告第六號（二零一五至二零一六）

【回條】

敬覆者：

本人已知悉 貴校之體育守則，而敝子弟之健康狀況亦適宜上體育課，本人定當督促其積極參與及

嚴守規則。

此覆

可立中學校長

（ ）班 （學號）（ ）學生（ ）家長（簽署： ）

二零一五年九月 日
可立中學 (華色園主辦)

學生病歷表

（由家長／監護人自行決定是否申報，但申報與否都必須簽名作實並交回此病歷表）

學生姓名：__________ 班別：____ 學號：____ 性別：____
出生日期：__________ 年 月 日 聯絡電話：____________________
家長／監護人姓名：____________________

1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內註明「X」記號及列出詳情：

<table>
<thead>
<tr>
<th>疾病名稱</th>
<th>患病時年齡</th>
<th>疾病資料</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>六磷酸葡萄糖脫氫酶素缺乏症</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>哮喘</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>羊癬</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>高熱引致抽搐</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>腎病</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>心臟病</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>糖尿病</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>聽覺不健全</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>血友病</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>貧血</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>其他血病</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>藥物敏感</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>疫苗敏感</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>食物敏感</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>其他敏感</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>肺結核</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>小手術</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>大手術</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>其他</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. 倘認為學生不適宜上體育課或參加任何其他類型的學校活動，請具體說明：

__________________________________________
__________________________________________
__________________________________________

此外，請提交醫生證明書供校方參考。

3. 其他補充資料：

__________________________________________
__________________________________________
__________________________________________

日期 __________________________ 家長／監護人簽署
HO LAP COLLEGE (SPONSORED BY THE SIK SIK YUEN)

Medical History of Student

(Restricted - the information provided will only be used for the purpose of the student’s health reference. Parents can still decide whether they should fill in or not, but this form must be submitted)

Name of student: ____________  Class: ___  Class no.: ___  Sex: ___
Date of birth: ____________  Emergency telephone No.: ________________
Name of parent/Guardian: ______________

1. If the student has ever had the medical condition(s) below, please put a 「X」 in the appropriate box(es) and give details:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Condition</th>
<th>Age detected</th>
<th>Details of disease</th>
<th>Recommended treatment (if applicable)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>G6PD deficiency</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bronchial asthma</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Epilepsy</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fits due to fever</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kidney disease</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Heart disease</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diabetes mellitus</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hearing defect</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Haemophilia</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anaemia</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Other blood disease</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Allergy to drugs</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Allergy to food</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Other allergies(Please specify:)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tuberculosis</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Minor operation</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Major operation</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Others</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. If the student is considered not suitable for participation in PE lessons or any other type of school activities, please specify and a medical certificate for school’s reference:

______________________________________________________________________________
______________________________________________________________________________
______________________________________________________________________________

3. Other supplementary information:

______________________________________________________________________________
______________________________________________________________________________
______________________________________________________________________________

(Name of Parent/Guardian)

(Signature of Parent/Guardian)  Date