



中四級 家長通知書 接種疫苗及試後活動

敬啟者：

一、接種疫苗

香港政府於 2021 年 6 月 3 日批准降低復必泰疫苗接種年齡下限至 12 歲，並推行疫苗接種計劃。家長除可自行預約接種(<https://booking.covidvaccine.gov.hk/>)外，亦可透過學校安排為子女接種。

本校已聯絡當局，暫擬安排同學於 7 月 14 至 16 日(其中一天)上午接種第一劑，以及在 8 月 8 至 10 日(其中一天)上午接種第二劑疫苗，屆時安排同學前往社區疫苗接種中心。

• 如同學在 18 歲以下，而家長同意經學校安排接種疫苗，請填妥附頁「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」。

• 如同學在 18 歲或以上並同意經學校安排接種，可自行填妥「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」。

• 同意書必須於 6 月 24 日(中三至中五級同學)或之前交回班主任。

• 家長如欲在相同時段接種，請填妥「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」，著子女於上述日期交回學校。

待當局落實有關細節及安排後(最遲於7月5日)，會盡快公布。家長請細閱「2019冠狀病毒病疫苗資訊」、「醫健通單張」(請瀏覽本校網頁)或瀏覽<https://www.covidvaccine.gov.hk/>以獲得更多相關資訊。

二、試後活動

現就中四級年終試後活動詳列後頁，敬請家長細閱。除已標示個別同學參加外，其餘活動同學均須按時出席。家長如有垂詢，請與本校聯絡。

如有任何垂詢，請與本校聯絡。

此致

貴家長

文理書院(香港)校長



張麗雯謹啟

二零二一年六月十五日

請簽妥回條於6月24日或之前逕交班主任收集



中四級年終試後活動

日期	事項
6月23日【星期三】	上午8:10 ~中午12:05 核對年終試試卷
6月24日【星期四】	上午8:10 ~ 11:50 核對年終試試卷
6月25日【星期五】	上午9:00 ~下午1:00 補課【個別同學參加】
6月28日【星期一】	上午9:00 ~下午1:00 補課【個別同學參加】
7月2日【星期五】	上午10:15 ~中午12:00 紅十字組/童軍活動；校內【個別同學參加】
7月6日【星期二】	上午9:00 年終試重考【504室】【個別同學參加】
7月7日【星期三】	上午8:10 ~中午12:30 補課
7月8日【星期四】	上午8:10 ~中午12:30 補課
7月9日【星期五】	上午8:10 ~中午12:30 補課
	中午12:40 ~下午1:45 視藝科參觀學生藝術作品展；校外【個別同學參加】
7月12日【星期一】	上午8:10 ~中午12:30 補課
7月13日【星期二】	下午2:30 ~ 4:20 結業禮及派發成績表
7月14日【星期三】	中午 12:00 學生註冊
7月15日【星期四】	暑期開始



中四級 家長通知書 接種疫苗及試後活動 家長回條

敬覆者：

本人得悉 貴校

1. 接種疫苗事宜，本人【請填妥以下表格，在適當位置加✓號】：
2. 試後活動安排事宜。

(1)

- 同意 學校安排子女接種疫苗。[請繼續回答(2)及(3)]
- 不同意 學校安排子女接種疫苗。[不用回答(2)及(3)]

(2)

- 會陪同子女一同乘搭旅遊車前往社區疫苗接種中心，並會一同乘搭旅遊車返回學校。
- 會陪同子女一同乘搭旅遊車前往社區疫苗接種中心，但不會一同乘搭旅遊車返回學校。
- 不會陪同子女前往社區疫苗接種中心。子女於當日由教師陪同前往接種中心，及後返回學校。

(3)

- 會一起接種新冠疫苗，並附上本人填妥的疫苗接種同意書。
- 不會一起接種新冠疫苗。

此覆
文理書院(香港)

家長簽署：_____日
二零二一年六月____日

學生姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____

請簽妥回條於6月24日或之前逕交班主任收集

合作的相關機構（包括香港大學）查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人的子女／受監護者*的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

本人特此聲明，本人在此同意書中所提供的一切資料，全屬真確。

本人同意把此同意書中本人／本人子女／受監護者* 的個人資料供政府用於「收集個人資料目的聲明」所述的用途。本人備悉政府或會與我聯絡，以核實有關資料及有關接種疫苗的安排。

適用於香港特別行政區智能身份證持有者：本人同意授權醫護人員及公職人員讀取儲存在本人／本人子女／受監護者* 香港特別行政區智能身份證晶片內的個人資料[只限香港身份證號碼、中英文姓名、出生日期和香港身份證簽發日期]，以供政府作「收集個人資料目的聲明」所述的用途。

此同意書受香港特別行政區法律管限，並須按照香港特別行政區法律解釋；本人須不可撤銷地接受香港特別行政區法院的專屬司法管轄權管轄。

父母／監護人*簽署： _____
父母／監護人*姓名（中文）： _____
關係： _____
父母／監護人*的香港居民身份證號碼： _____
聯絡電話號碼： _____
日期： _____

如疫苗接種者不是精神上無行為能力但不會讀寫，見證人須填寫以下資料

本人見證此同意書已在本人面前向疫苗接種者讀出及解釋。疫苗接種者有提出問題的機會。

見證人簽署： _____
見證人姓名（中文）： _____
香港居民身份證號碼： _____
(只要英文字母及首 3 個數字)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (X)

聯絡電話號碼： _____ 日期： _____

以下資料只由醫護人員填寫			
醫健通 (資助) 交易號碼. 只可填寫一個交易號碼 (如適用)	T _____ - _____ - _____		
疫苗批次號碼		接種日期	
接種疫苗地點			
負責醫生姓名			
接種職員姓名			