



香港童軍總會 - 元朗西區

地址：新界元朗公園北路35號
電話：2478 3633 傳真：2473 3939 網址：<http://www.ylw-scout.org.hk>



由：區總監
致：各小童軍團領袖及團員
知會：新界地域總部、各區職員

活動通告 第03/2022號
2022年6月20日

小草親子護脊知多少

脊骨神經對兒童整體健康影響深遠，不良姿勢及長時間使用電子產品等均會影響學童的體態及脊骨生長。元朗西區小童軍支部將於2022年8月舉辦上述工作坊，詳情如下：

(一) 舉行日期：

日期	星期	時間	地點
2022年8月14日	日	1415-1530	挺直脊科中心 元朗安寧路180號地下 (港鐵屯馬綫朗屏站B2出口)

*凡進入中心者須使用「安心出行」及符合「疫苗通行證」的要求。獲規例豁免情況除外。

(二) 內容：1. 【脊骨神經健康】短講；

2. 由註冊脊醫進行初步體態脊骨檢查；
(包括：脊骨側彎、寒背、高低膊、頭部前傾、盤骨前傾)
3. 學習護脊運動。

(三) 參加資格：小童軍支部成員 (需由1位家長或監護人陪同)

(四) 費用：免費 (參加者須自行安排交通前往活動場地)

(五) 報名辦法：備妥下列各項，於截止日期前郵寄新界元朗公園北路35號，元朗西區區總部收 (信封註明：小草親子護脊知多少)；

1. 填妥報名表格
2. 家長同意書
3. 健康申報(活動當日交負責領袖)。

(六) 名額：15名

(七) 截止日期：2022年7月23日 (星期六)

- ### (八) 其他事項：
1. 取錄與否，將以電郵通知負責領袖。(請謹記在報名表格內填寫清楚電郵地址)。
 2. 所有參加者必須穿著所屬單位之小童軍制服出席；
 3. 每名參加小童軍均會獲發元朗西區活動章；
 4. 配合防疫政策，參加者須遵從政府、總會及相關場地的要求及／或指引，詳情請參閱總會及相關網站最新公布；
 5. 如有查詢，請致電9288 6546與助理區總監(小童軍)鄧小勤女士聯絡。

區總監 
司徒宗文



香港童軍總會 - 元朗西區

地址：新界 元朗 公園北路 35號
電話：2478 3633 傳真：2473 3939 網址：http://www.ylw-scout.org.hk



(活動通告 第03/2022)

小草親子護脊知多少

報名表格

(截止日期：2022年7月23日)

旅別：_____ (小童軍 _____ 團)

旅團聯絡領袖姓名：_____ 職位：_____

電子郵件地址：_____ 聯絡電話：_____

	小童軍姓名	性別	年齡	家長或監護人姓名	關係	緊急聯絡電話
01						
02						
03						
04						
05						

如表格不敷應用，請自行影印

負責領袖/團長簽署：_____

姓 名：_____

旅印：_____

日 期：_____

香港童軍總會 - 元朗西區
活動/訓練班家長同意書

FORM PT/03a
(2021-04)

(一)活動/訓練班資料

活動名稱： 小草親子護脊知多少 (活動通告 第 03/2022)

舉辦日期： 2022 年 8 月 14 日 (星期日)

地點： 挺直脊科中心 (元朗安寧路180號地下)

活動性質： 小草親子護脊知多少

(二)童軍及家長資料

童軍姓名： _____ 旅別： _____

家長/監護人姓名： _____ 與童軍關係： _____

緊急聯絡電話： (1) _____ (2) _____

地址： _____

(三)聲明

本人已知悉上述活動之主要內容，且確知敝子弟之健康情況適宜參與有關活動。

茲同意敝子弟 _____ 參與上述活動。

*特別健康情況(例如敏感、長期服藥、哮喘等)

家長/監護人簽署： _____ 日期： _____

備註：

1. 如表格不敷應用，請自行影印。
2. 本同意書內之個人資料，將供本會處理本活動及有關用途，純屬自願。活動/訓練班完畢後三個月後銷毀。
3. 如資料不足夠或不正確，本會將無法處理其報名申請。

香港童軍總會 — 健康申報 (童軍／幼童軍／小童軍／18 歲以下之其他參加者適用)

1. 出席童軍活動 (集會／訓練／活動) 前，須由家長／監護人填妥「健康申報」表格並交回負責領袖／班領導人／活動負責人。
2. 如於作出申報後，參加者的健康狀況有所改變，請儘快通知負責領袖／班領導人／活動負責人以作跟進。

參與之童軍活動名稱： 小草親子護脊知多少

參加者姓名：

旅 號：

聲 明

請於適當的方格內填上。

本人聲明以下申報的資料均屬實。

- | | |
|---|--------------------------|
| | 是 |
| 1. 我的子女今日 (即活動當日) <u>沒有任何冠狀病毒病的病徵</u> ：例如發燒、急性呼吸道感染徵狀、突然喪失味覺或嗅覺等。 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我的子女今日 (即活動當日) <u>不是正在接受政府指定的強制檢疫</u> (包括「居安抗疫計劃」及家居隔離)。 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我的子女今日 (即活動當日) 的 <u>冠狀病毒病快速抗原測試結果為陰性</u> 。 | <input type="checkbox"/> |

本人明白如我的子女今天 (即活動當日) 有任何冠狀病毒病的病徵，或正在接受強制檢疫，或快速抗原測試結果為陽性，本人將不可參加此活動。

家長／監護人姓名： 聯絡電話：

簽署： 日期：

備註：你所提供的資料只會用作有關冠狀病毒病之健康狀況申報及跟進行動之用途。