

健康氣道計劃 (2024)

報名表格 (幼稚園)

1. 申請學校界別： 私立 / 獨立幼稚園 非牟利幼稚園
1. 申請學校資料：
- 1.1 申請學校名稱
(中文) _____
(英文) _____
- 1.2 通訊地址
(中文) _____
(英文) _____
- 1.3 校長姓名 (中文) _____ (英文) _____
電話號碼：_____ 傳真號碼：_____
電郵地址：_____
- 1.4 統籌人員資料
姓名 (中文) _____ (英文) _____
職位 副校長 主任 教師 其他職位(請註明)：_____
電話號碼：_____ (非辦公時間) _____
傳真號碼：_____ 電郵地址：_____

2. 班級結構資料：2023/24 學年的各班學生人數

	上午班		下午班		全日班	
	班數	人數	班數	人數	班數	人數
學前班						
幼兒班						
低班						
高班						

3. 員工數目：本園共有_____名教師、主任、校長，以及_____名工友及相關職級員工（包括全職及兼職）。

4. 申請程序：

凡有意加入此計劃的本地幼稚園，請將填妥之表格郵遞或傳真至健康教育及促進健康中心（地址：香港新界沙田瀝源街九號瀝源健康院四字樓。開放時間：星期一至五上午九時至中午一時；下午二時至五時半）。**截止報名日期為：2024年7月31日**。申請學校將於截止後一個月內獲書面通知申請結果。查詢方式：電話 852-2693 3708 / WhatsApp 9341 4375 / 傳真 852-2694 0004 / 電子郵件 chep@cuhk.edu.hk（聯絡人：研究助理馬子晴小姐或健康推廣主任盧兆姿博士）。

5. 聲明及簽署：

藉簽署本表格，本校表示希望申請成為「健康氣道計劃」(2024) 之參與學校，並願意協調以下工作，包括招募學生及家長接受哮喘和慢性阻塞性肺病初步評估、邀請有哮喘徵狀的學生及有慢性阻塞性肺病家長參與自我管理工作坊、邀請教師參與聚焦小組等，以支持此計劃的實施。

校長簽署：_____ 姓名（正楷）：_____ 日期：_____

統籌人員簽署：_____ 姓名（正楷）：_____ 日期：_____