

紡織學會美國商會胡漢輝中學

二零二一年至二零二二年 學生家長通告第 209 號

復星「復必泰」疫苗接種計劃



敬啟者：

本校較早前曾發出通函統計了有意透過學校安排接種復星「復必泰」疫苗的學生人數。本校現已聯絡當局，將於 2022 年 6 月 20 日上午時段，以團體預約形式到社區疫苗接種中心接種疫苗，並會乘坐由政府安排的校巴往返學校及社區疫苗接種中心。

現隨函附上「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」。家長 / 監護人請填妥回條及「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」，並於 2022 年 6 月 9 日或之前交回負責老師（中一級：吳志先老師、中二級：周志遠老師、中三級：岑釗文老師、中四級：曹花開老師及中五級：田淑甄老師）。

待當局落實細節後，本校將會透過學校的 eClass Parents App 電子通告公布確實時間及具體安排。

公務員事務局亦希望家長 / 監護人詳細閱讀以下的政府宣傳資料，以了解復星「復必泰」疫苗和醫健通資料。

復星「復必泰」疫苗	醫健通資料
	

如對本校的復星「復必泰」疫苗接種計劃有任何查詢，請致電 2490 8773 與何劍勤老師聯絡。

特此通告

學生家長或監護人



紡織學會美國商會胡漢輝中學

校長

謹啟

二零二二年六月六日

回 條

本人已知悉有關「復星「復必泰」疫苗接種計劃」事宜，回覆如下：

甲部：

本人的子女 / 受監護者會於通告所述時段，透過學校安排到社區疫苗接種中心接種疫苗。（請填寫乙部）

本人的子女 / 受監護者不會於通告所述時段，透過學校安排到社區疫苗接種中心接種疫苗。（不用填寫乙部）

乙部：

請於下表填上 貴子女/受監護者的個人資料。

英文姓名 (如香港身份證明所示)	手提電話 (可收到短訊)	出生日期- d/m/yyyy (如香港身份證明所示)

陪同 貴子女/受監護者的安排 [請選以下一項]。

<input type="checkbox"/>	本人會陪同子女/受監護者一同乘坐校巴前往社區疫苗接種中心，並會一同乘坐校巴返回學校。
<input type="checkbox"/>	本人會陪同子女/受監護者一同乘坐校巴前往社區疫苗接種中心，但 <u>不會</u> 一同乘坐校巴返回學校。
<input type="checkbox"/>	本人會於通告所述時段自行前往社區疫苗接種中心，之後本人會一同乘坐校巴返回學校。
<input type="checkbox"/>	本人會於通告所述時段自行前往社區疫苗接種中心，之後本人 <u>不會</u> 一同乘坐校巴返回學校。
<input type="checkbox"/>	本人 <u>不會</u> 前往社區疫苗接種中心。本人的子女/受監護者於當日由教師陪同乘坐校巴前往接種疫苗，之後乘坐校巴返回學校。

(請在適當的方格內加上“✓”號)

學生姓名：_____ 班別：_____ 班號：_____

家長 / 監護人簽署：_____

家長 / 監護人姓名：_____

二零二二年六月_____日

(請以中文正楷書寫)