

有關體適能測試事宜

敬啟者：本校一至六年級將於本學年進行體適能測試，是項測試的目的是提高學生對健康體適能的意識，協助其了解個人的體適能水平，藉此鼓勵學生持續做運動，養成課餘參加健康休閒活動的習慣。此計劃測試項目包括：皮摺量度、曲膝仰臥起坐、坐地前伸、手握力及耐力跑/行(一至三年級：6 分鐘；四至六年級：9 分鐘)，若測試成績達到指定水平便可獲發章級證書。詳情請瀏覽香港兒童健康基金的「體適能獎勵計劃」網址 <http://www.childhealthhongkong.com/2003/chi/05spfas/05.php>。體育老師於體育課只會教授學生技巧及基本動作，不會於體育課時訓練其體適能，故學生應利用課餘的時間多做運動，鍛煉體能。敬請填妥回條，表明是否批准 貴子弟參加體適能測試，並說明其健康狀況是否適宜進行上述活動。多謝合作！

此 致
貴家長台鑒

慈雲山聖文德天主教小學

校長 _____
林偉才

二零一七年十月二十六日

- 備註：1. 學生測試時要量力而為，切勿勉強。
2. 由於測試時消耗頗多體力，學生謹記進食早餐。

回條 (第 75 號通告) (請班主任轉交體育老師)
有關體適能測試事宜

敬覆者：本人已知悉有關體適能測試事宜，

* 本人証實敝子弟健康正常，適宜活動，並同意敝子弟參加體適能測試。

本人不同意敝子弟參加體適能測試，原因：_____

此 覆
慈雲山聖文德天主教小學

班 別：_____年_____班

學生姓名：_____ ()

家長簽署：_____

聯絡電話：_____

二零一七年十月 日

*請在適用的內加上“✓”