



香港女童軍總會
2023-2024 年度
特殊女童軍❖沙頭角一天遊

活動目的：香港女童軍總會為全港特殊女童軍提供一天遊活動，包括遊覽沙頭角前禁區及尋訪遺址、認識沙頭角農莊；並讓各隊女童軍之間能互相認識及進行聯誼活動。

日期：2024年4月27日(星期六)

時間：9:15am-4:30pm

收費：小女童軍/女童軍 HK\$100、

家長 HK\$160、領袖/協助者：HK\$50

地點及程序：*駿景遊旅行社承辦是次活動



時間	內容	地點
9:15am	集合 ❖9:30am 乘旅遊車出發前往沙頭角	九龍塘/荃灣港鐵站附近
10:15am	步行遊覽沙頭角前禁區	漫步遊覽客家圍村及日佔時期遺址
11:45am	客家茶粿製作體驗	沙頭角農莊
12:00mn	午膳_享用客家盆菜宴	沙頭角農莊
1:00pm	遊覽沙頭角農莊園內景色，享用園內設施	沙頭角農莊
3:00pm	回程 ❖約 4:00pm 返抵集合地點解散	九龍塘/荃灣港鐵站附近

❖**截止報名日期：2024年4月12日(星期五)**

備註：

1. 每位小女童軍/女童軍可由一位家長/義工/協助者陪同出席活動。
2. 參加者須穿著女童軍戶外制服及運動鞋。
3. 報名方法：請填妥報名表格，家長同意書，連同劃線支票，抬頭【香港女童軍總會】，一併寄回九龍加士居道8號，香港女童軍總會課程登記處收。
4. 活動報名結果會透過網上公佈，請自行瀏覽總會網頁（<https://hkgsa.org.hk>），網頁逢星期五更新。請領袖自行查閱。
5. 如活動舉行前三小時，天文台發出紅色暴雨警告訊號、懸掛三號或以上風球，活動將會取消。
6. 申請一經接納，不得更改或轉讓。除額滿或活動取消外，已繳費用概不退還。
7. 查詢請致電 2359 6873與香港女童軍總會地域發展部職員余小姐聯絡。



特殊女童軍「沙頭角一天遊」家長同意書

本人同意〔參加者姓名〕_____〔隊號：_____〕參加於2024年4月27日舉行之特殊女童軍「沙頭角一天遊活動」，並證明其身體健康良好，適宜參加是項活動，如參加者不遵守大會指示而發生意外，香港女童軍總會無須負任何責任。

*如需特別照顧，請列明：_____

香港女童軍總會(下稱本會)透過網頁、通訊和大眾傳播媒介，例如報章和電子傳媒，刊登有關活動的資料和照片，藉此推廣活動和會內訊息，讓更多社區人士認識本會的理念、活動和服務。本會同時亦致力推動特殊女童軍參與社區活動，及向社會推廣傷健共融的訊息。

*本人明白香港女童軍總使用照片之目的和用途，並同意會將 敝子女之照片刊登在有關之刊物和網頁內，作上述宣傳和推廣之用。

家長/監護人姓名：_____ 關係：_____

緊急聯絡電話：(住宅) _____(手提)：_____

家長/監護人簽署：_____ 日期：_____

特殊女童軍「沙頭角一天遊」家長同意書

本人同意〔參加者姓名〕_____〔隊號：_____〕參加於2024年4月27日舉行之特殊女童軍「沙頭角一天遊活動」，並證明其身體健康良好，適宜參加是項活動，如參加者不遵守大會指示而發生意外，香港女童軍總會無須負任何責任。

*如需特別照顧，請列明：_____

香港女童軍總會(下稱本會)透過網頁、通訊和大眾傳播媒介，例如報章和電子傳媒，刊登有關活動的資料和照片，藉此推廣活動和會內訊息，讓更多社區人士認識本會的理念、活動和服務。本會同時亦致力推動特殊女童軍參與社區活動，及向社會推廣傷健共融的訊息。

*本人明白香港女童軍總使用照片之目的和用途，並同意會將 敝子女之照片刊登在有關之刊物和網頁內，作上述宣傳和推廣之用。

家長/監護人姓名：_____ 關係：_____

緊急聯絡電話：(住宅) _____(手提)：_____

家長/監護人簽署：_____ 日期：_____

The Hong Kong Girl Guides Association

【Girl Guide Sha Tau Kok Day Trip】

Parent Consent Form

*I agree to the participation of my child(Name)_____ (Team No _____)
in the 「 **Girl Guide Sha Tau Kok Day Trip** 」 on 27th April, 2024.

My child is in good health and is suitable for joining this program.

(All participants should subject to the rules, and The Hong Kong Girl Guides Association will not take responsibility for the accident which caused by the disobedience to the rules of this program.)

Please state the special needs of your child :

Name of Parents/Guardian: _____ Relationship: _____

Contact telephone no:(Home) _____ Mobile: _____

Signature of parents/Guardian: _____ Date: _____