

校長先生/女士鈞鑒：

### 《智力障礙學生性教育》課程活動申請

在缺乏社交及自我保護的能力下，智力障礙學童被性侵犯的個案不斷增加。有鑑於此，護苗基金為輕度至輕中度智力障礙學生設計了性教育課程，讓他們學習如何保護自己免於遭受性侵犯及尊重他人的身體。課程透過啟發性的遊戲、卡通、活潑生動的布偶短劇和多媒體的運用，以增加學生學習的興趣。

專家指出，重複學習有助智力障礙學生加強自我保護的意識；故此，本機構將每年為學校免費提供此課程，使學生能重溫保護自己免於遭受性侵犯的重要訊息。此課程自推出以來已超過 25,700 名學生參與過此課程，並獲得鼎力推薦(請看附件一)。

謹代表護苗基金誠邀 貴校參與這項活動 (2026 年 9 月 2 日至 2027 年 7 月 31 日 名額有限，先到先得。詳情請看附頁二至三。)我們收到 貴校之申請表後，將於兩星期內通知有關申請結果。我們期待著貴校支持及參與這項活動。

若有任何垂詢，歡迎致電 2889-9925 與陳小姐或林小姐聯絡。  
謝謝!

敬祝  
教安!

護苗基金執行經理  
楊文慧 謹啟

2026 年 5 月 26 日

香港九龍石硤尾南山村南泰樓地下 1-12 號  
電話：2889-9925 傳真：2889-9923

護苗基金致力推行性教育課程，包括：幼稚園/初小/高小/初中/高中及智障學生性教育課程  
護苗基金為擔保有限公司及慈善團體



保良局陳麗玲(百周年)學校  
Po Leung Kuk Anita L.L. Chan (Centenary) School

Address : 15 Chi Kiang Street, To Kwa Wan, Kowloon

Telephone : 2759 9381 Fax : 2754 9074

Email : [plkcs@plkcs.edu.hk](mailto:plkcs@plkcs.edu.hk)

本校檔案：ADM7.1/30/25-26

香港九龍石硤尾

南山邨南泰樓地下 1-12 號

護苗基金：

有關感謝護苗基金提供性教育課程事宜

本人謹代表本校全體教職員及學生，衷心感謝護苗基金 2026/03/11 至 2026/03/13 蒞臨本校，提供專業且切合學生需要的性教育課程。

是次課程中，貴機構導師運用卡通短片、互動遊戲等多媒體教材，成功營造輕鬆愉快的學習氣氛，有效提升學生的參與度，協助學生建立正確的性態度及自我保護意識。此外，貴機構特別為智障學生設計適合其能力的課程內容，本校學生從中獲益良多。

護苗基金多年來致力推動全面而適齡的性教育，服務廣泛，成果卓著。本校再次感謝貴機構的專業投入，期盼未來繼續合作，共同促進學生健康成長。

再次衷心感謝護苗基金的支持及付出，謹致衷心謝忱！

謹祝

貴機構服務日益拓展，惠及更多學校及學生！

校長：\_\_\_\_\_ 謹啟

李碧恩

二零二六年四月十五日

## 《智力障礙學生性教育》課程

本課程以互動形式進行，透過啟發性的遊戲、卡通、活潑生動的布偶短劇和多媒體的運用，使智障學生能在輕鬆的氣氛中，學會如何保護自己及尊重他人的身體。

**每節課程需時約 35-40 分鐘，每班人數: 10-20 人**

**課程內容:** (服務對象為初小至高中學生)

1. 認識自己的身體及私人部位
2. 尊重別人的身體
3. 辨識「好」和「壞」的接觸
4. 如何保護自己免於遭受性侵犯
5. 遇到性侵犯的處理方法
6. 每位學生均有紀念品：遊戲簿

**收費：**



**申請辦法：**

1. 請填妥申請表格，傳真至 2889-9923
2. 如有垂詢，請致電 2889-9925 與陳小姐或林小姐聯絡

### **貴校老師的支援：**

為加強學生預防性侵犯的意識，希望 貴校老師能撥冗協助學生的課後重溫。本機構將提供遊戲簿。另外，每班均須有隨堂老師引導學生參與課程，並協助維持秩序。

**課程時間安排**：於課程進行前，工作人員需最少 1 小時佈置場地，並預留 20 分鐘給工作人員於活動完成後清理場地

**課程進行地點**： 貴校之活動室  
(需有約等同兩個課室之大的活動空間)

### **所需器材：**

- 電腦投影機(需由學校接駁電腦)及螢幕
- 桌子一張(學生桌子亦可)
- 擴音器、無線咪 2 支

**所需人員**：學校技術支援人員幫忙接駁器材以及工友協助搬運道具

### **衛生措施：**

- 為了加強衛生，本機構之員工到達學校前已量度體溫、消毒雙手並會戴上口罩。本機構亦會於課堂之間清潔所有道具。
- 請各位進入活動室之同學及所有職員戴上口罩及量度體溫(本機構有權拒絕額探超過攝氏 37.5 度者參與活動)。學校亦請儘量準備足夠的酒精搓手液放置於活動室外供進入之同學及所有職員使用。
- 如參與之班別有學生患上高度傳染性疾病(例如:新型冠狀病毒、水痘、手足口病、流感)，請老師必須通知本機構以再商討課程安排。

## 《智力障礙學生性教育》課程申請表

學校名稱 (中文)			
學校地址 (中文)			
聯絡地址 (如地址同上則無需填寫)			
學校所屬類別	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 輕中度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 肢體傷殘		
聯絡人姓名及職位		電郵地址	
聯絡電話		傳真號碼	
學校上課時間	時            分 至            時            分		
參加活動日期	選擇一	年    月    日 至    年    月    日	
	選擇二	年    月    日 至    年    月    日	
	選擇三	年    月    日 至    年    月    日	

### 參加學生資料：

參加年級	班級數目	每班平均人數	學生智力(輕/輕中/中) *	總人數
<input type="checkbox"/> 初小	班	人		人
<input type="checkbox"/> 高小	班	人		人
<input type="checkbox"/> 初中	班	人		人
<input type="checkbox"/> 高中	班	人		人

### 教材擺放事宜

若活動需分兩日完成，教材能否擺放在校內「特別室/活動室」過夜？

能             不能

填妥表格後，請傳真至 **2889-9923** 謝謝！  
如有查詢，請致電 **2889-9925** 與林小姐或陳小姐聯絡。