

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學
【校內活動家長通知書】
數學科

通告編號：14-032 (T29)

本校 數學科 (單位) 將舉辦以下活動，該活動資料詳列於下，敬希細閱並填妥回條由 貴子弟交回負責老師，以便遵照辦理。

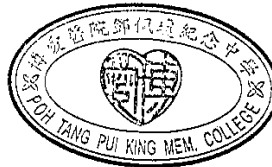
又本信函需加蓋校印方為有效。

活動資料：

| | |
|------|---|
| 活動名稱 | 中三數學啓進班 |
| 日期 | 2014年9月16日，9月24日 |
| 地點 | 本校 (403室、404室) |
| 時間 | 下午3時45分至5時正 |
| 負責老師 | 莊植松老師 |
| 備註 | 1. 同學須於9月12日或之前將回條交回數學老師。 2. 不能無故缺席。無故缺席者，記警告1次。 3. 不能無故遲到。 |

假若活動當日天文台懸掛八號或以上風球，或發出紅色或黑色暴雨警告訊號，有關活動將予取消。

特此通告
貴家長



博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

二零一四年九月八日

【校內活動家長通知書】

通告編號：14-032 (T29)

回條

敬覆者：

本人已獲知敝子弟參加 貴校 數學科 (單位) 於 2014年9月16日，9月24日 (日期) 舉行之 中三數學啓進班 (活動名稱)，本人當囑咐敝子弟遵從老師指導並準時出席。

此覆
博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

家長簽署： _____

學生姓名： _____

班別： _____ 班號： _____

二零一四年九月 _____ 日