

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：14-033 ( 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。

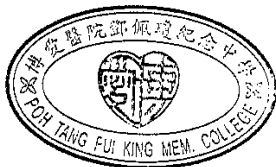
又本信函需加蓋校印方為有效。

活動資料：

活動名稱	中二數學啓進班
日期	2014年9月17日，9月25日
地點	本校 ( 303室、304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：14-033 ( 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17日, 9月25日 (日期) 舉行之 中二數學啓進班 (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