

課外活動組

【校隊訓練家長通知書】

敬啟者：

本校羽毛球將舉辦以下訓練，該活動資料詳列於下，敬希細閱並填妥回條由貴子弟交回校務處區永聯老師，以便遵照辦理。

又本信函需加蓋校印方為有效。

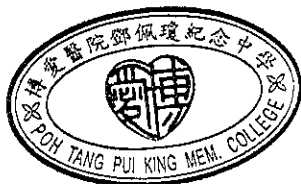
訓練資料：

| | | | |
|------|--|------|------------------------------------|
| 活動名稱 | 羽毛球隊 | 日期 | (逢星期六由教練執教，隊員必須出席；逢星期二自行練習，鼓勵隊員出席) |
| 時間 | 星期六：初級組9-11a.m. 高級組11a.m.-1p.m. 星期二：4:00-6:30p.m. | 地點 | 本校禮堂 |
| 費用 | 教練費：150元 球衣費：90元 | 負責老師 | 區永聯老師 |
| 備註 | 1.此訓練班由專業教練執教，部份費用由本校贊助。2.同學如有經濟困難，可向校方申請資助。3.隊員必須穿著隊衣或體育服出席練習。 4.同學如因違規行為導致退隊，所交費用將不獲發還。(如無故缺席或遲到，不遵守紀律等。) 5.必須準時出席及遵從老師及教練的指示進行練習。 | | |

假若訓練當日天文台懸掛八號或以上風球，或發出黑色暴雨警告訊號，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

二零一五年二月三日

【校隊訓練家長通知書】

通告編號：14-223 (T9)

回條

敬覆者：

本人 *同意 / 不同意 敝子弟參加 貴校羽毛球隊於本年度(逢星期六由教練執教，隊員必須出席；逢星期二自行練習，鼓勵隊員出席)舉行之訓練活動，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____年____月____日

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學(校隊費用)收據

茲收到_____班學生_____交付

此部份由校方填寫

| 項目 | 繳費日期 | 金額 |
|------|-----------------|------|
| 羽毛球隊 | 10/2/2015(二)或之前 | 240元 |

(教職員簽署及校印)

日期：_____

註：同學如未能於指定日期內將費用或資助申請表交回校務處區永聯老師，校方將取消其參加資格。