

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

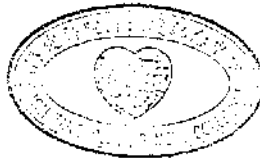
【中六英語聆聽加強班】

本校英文科將舉辦以下課程，資料詳列於下，敬希細閱，填妥回條並準備費用，由貴子弟交回指定老師，以便遵照辦理。

| | |
|------|--|
| 課程名稱 | 中六英語聆聽加強班/S6 LISTENING ENHANCEMENT CLASS |
| 目的 | 提高同學的英語聆聽能力 |
| 日期 | 星期六(共八堂): 10/10, 17/10, 14/11, 21/11, 28/11, 5/12, 12/12 & 19/12 |
| 地點 | 101 室 |
| 時間 | 1:30pm-3:30pm |
| 負責老師 | 譚連威老師 |
| 備註 | 1. 所有指定同學必須準時出席，遲到五分鐘當缺席論；若因病未能出席，須於上課前十五分鐘致電回校請假，並於事後繳交家長信及醫生證明文件。無故者將予以嚴厲處分。 2. 必須穿著整齊校服，並帶備文具。 |

若課程上課日當日，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，當日之課堂將予取消。

特此通告
貴家長



博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

二零一五年九月三十日

X-----

通告編號：15-061 (T37)

【中六英語聆聽加強班】

回條

敬覆者：本人已獲知敝子弟須參加 貴校英文科舉行之中六英語聆聽加強班。本人當囑咐敝子弟準時出席並遵從老師指導。

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：_____

二零一五年十月_____日

請將費用及回條於十月五日前交 G24 MS HO

***** 如以電子版回覆，則不需交回此回條。*****