

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

課外活動組

【校外活動家長通告】

本校羽毛球隊(女子丙組)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。

正本信函需加蓋校印方為有效。

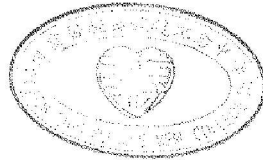
活動資料：

活動名稱	2015-2016元朗區中學校際羽毛球比賽(女丙)	領隊老師	區永聯
日期	2016-01-30	交通工具	公共巴士
地點	天暉路體育館	所需費用	0.00
集合時間	上午9時00分	集合地點	學校禮堂
解散時間	下午4時15分	解散地點	天暉路體育館
其他	1. 隊員必須穿著整齊隊衣出席。 2. 隊員須自備飲用水。		

假若活動當日天文台懸掛三號或以上風球，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

二零一六年一月二十八日

—<

通告編號：15-217(T9)

【校外活動家長通知書】

回 條

敬覆者：本人 *同意 / 不同意 敝子弟參加 貴校羽毛球隊(女子丙組)於2016-01-30 舉行之 2015-2016 元朗區中學校際羽毛球比賽(女丙)，本人當囑咐敝子弟遵從老師指導並準時出席。

* 請刪去不適用者

此覆

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

家長簽署：

聯絡電話：(住宅)

(辦公室/手提)

學生姓名：

班別： 班號：

二零一六年一月.....日

此欄由負責老師填寫：

請同學於二零一六年一月三十日或之前將回條交給校務處鄧景煥職員。