

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。

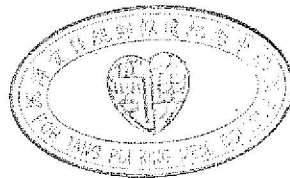
活動資料：

活動名稱	元朗區學界足球比賽(初賽)	領隊老師	足球教練
日期	2017-02-25	交通工具	自行前往
地點	天水圍天業路足球場	所需費用	0.00
集合時間	上午8時30分	集合地點	天水圍天業路足球場
解散時間	上午10時30分	解散地點	天水圍天業路足球場
其他	請各隊員於學界比賽當日帶備八達通、短褲、護脛及清水。		

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

二零一七年二月二十四日

通告編號：16-250(T1)

【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 貴校於 2017-02-25 舉行之元朗區學界足球比賽 (初賽)，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：

二零一七年 ____ 月 ____ 日

此欄由負責老師填寫：

請同學於 零 零 零 零 年 月 日 或 之 前 將 回 條 交 給 班 主 任。