

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(男子甲組) / 羽毛球隊(男子乙組)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。

又本信函需加蓋校印方為有效。

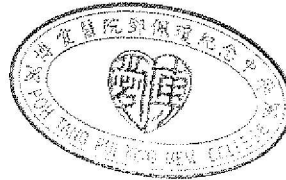
活動資料：

活動名稱	2016-2017年度全港學界 精英羽毛球團體比賽(男子)	領隊老師	羽毛球教練
日期	2017-04-25	交通工具	自行前往
地點	中山紀念公園體育館	所需費用	0.00
集合時間	上午8時30分	集合地點	中山紀念公園體育館
解散時間	下午3時30分	解散地點	中山紀念公園體育館
其他	1. 隊員必須穿著整齊隊衣出席。 2. 隊員須自備飲用水。 3. 比賽完結時間視乎晉級情況而定。		

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

二零一七年四月二十二日

--><

通告編號：16-319(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(男子甲組) / 羽毛球隊(男子乙組)於 2017-04-25 舉行之 2016-2017 年度全港學界精英羽毛球團體比賽(男子)，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 二零一七年四月二十四日或之前將回條交給校務處鄧景煒職員。