

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

課外活動組

【校外活動家長通告】

本校游泳隊(男子甲組) / 游泳隊(男子乙組) / 游泳隊(男子丙組) / 游泳隊(女子甲組) / 游泳隊(女子乙組) / 游泳隊(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。

又本信函需加蓋校印方為有效。

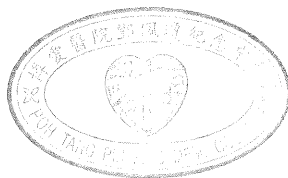
活動資料：

活動名稱	游泳訓練進階班	領隊老師	區永聯
日期	2017-07-15, 2017-07-22, 2017-07-29, 2017-08-05, 2017-08-12, 2017-08-19, 2017-08-26, 2017-09-02	交通工具	自行前往
地點	元朗游泳池	所需費用	0.00
集合時間	下午3時15分	集合地點	元朗游泳池門口
解散時間	下午5時00分	解散地點	元朗游泳池
其他	1. 校隊隊員必須出席，未能出席者須交家長信請假。 2. 被邀請參加進階班同學，如加入游泳隊，可免收費。 3. 本課程由卓泳體育會派教練執教。 4. 費用將以電子通告收費方式收取。		

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

二零一七年七月十四日

—X—

通告編號：16-421(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 貴校游泳隊(男子甲組) / 游泳隊(男子乙組) / 游泳隊(男子丙組) / 游泳隊(女子甲組) / 游泳隊(女子乙組) / 游泳隊(女子丙組)於 2017-07-15, 2017-07-22, 2017-07-29, 2017-08-05, 2017-08-12, 2017-08-19, 2017-08-26, 2017-09-02 舉行之游泳訓練進階班，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七月二十一日或之前將回條交給校務處班主任。