

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學
課外活動組

【校內活動家長通告】

本校結他班將舉辦以下活動，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。

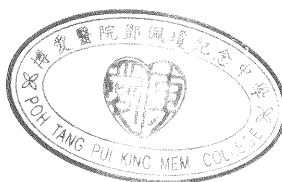
活動資料：

活動名稱	結他初階班第一期訓練
日期	2017-10-18,2017-11-08,2017-11-15,2017-11-29,2017-12-06,2017-12-13,2017-12-20,2017-12-27,2018-01-03,2018-01-31,2018-02-07,2018-02-28
地點	205室
時間	下午4時30分 至 下午5時30分
負責老師	陳錦儀 / 鄧翠儀 / 結他班導師 /
備註	1.所有學員需支付\$700的第一期訓練費用(全年費用為\$1400，練習費將以電子收費方式收取。)。 2.如需購買樂器的同學請於29/9(星期五)前與陳錦儀老師聯絡

假若活動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，教育局宣佈停課，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

二零一七年九月二十五日

--<

通告編號：17-066(T11)

【校內活動家長通知書】

回 條

敬覆者：

本人已獲知敝子弟參加 貴校結他班於205室舉行之結他初階班第一期訓練，本人當囑咐敝子弟遵從老師指導並準時出席。

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：

二零一七年.....月.....日

此欄由負責老師填寫：

請同學於二零一七年九月二十七日或之前將回條交給 陳錦儀老師。