

## 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）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	2017-2018年度中學校際羽毛球比賽(甲組)	領隊老師	區永聯 / 鄧翠儀 / 羽毛球教練
日期	2017-09-24	交通工具	自行前往
地點	天水圍體育館	所需費用	0.00
集合時間	上午8時30分	集合地點	學校禮堂
解散時間	下午3時45分	解散地點	天水圍體育館
其他	1. 穿著整齊隊衣。 2. 自備球拍及銀飲用水。		

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

二零一七年九月二十三日

--<

通告編號：17-064(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）於 2017-09-24 舉行之 2017-2018 年度中學校際羽毛球比賽(甲組)，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 二零一七年九月二十四日或之前將回條交給校務處鄧翠儀。