

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

課外活動組

【校外活動家長通告】

本校課外活動組將舉辦以下活動，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。

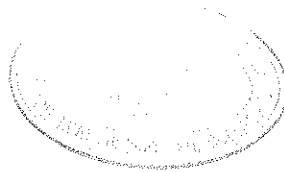
活動資料：

活動名稱	博愛青年音樂會2017	領隊老師	區永聯 / 陳錦儀 / 鄧翠儀
日期	2017-10-24	交通工具	自行前往集合地點
地點	元朗劇院演奏廳	所需費用	0.00
集合時間	晚上7時15分	集合地點	元朗劇院大堂
解散時間	晚上10時15分	解散地點	元朗劇院
其他	1. 此乃學校[其他學習經歷]藝術活動，所有同學必須出席。參加紀錄將印於活動紀錄上及算作參與三小時藝術活動。 2. 因事未能出席必須於10月23日交回家長信或事假證明給負責老師。		

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

二零一七年十月二十日

—X—

通告編號：17-105(T9)

【校外活動家長通知書】

回 條

敬覆者：本人已知悉敝子弟參加 貴校課外活動組於 2017-10-24 舉行之博愛青年音樂會 2017，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：

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十月二十四日或之前將回條交給校務處鄧翠儀。