

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學
課外活動組
【校外活動家長通告】

本校體育(中學文憑)科將舉辦以下活動，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。

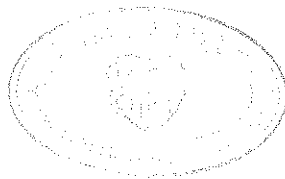
活動資料：

活動名稱	校外體驗(晨樂馬拉松)	領隊老師	葉創基 / 鄧翠儀
日期	2017-12-05	交通工具	步行
地點	元朗大球場	所需費用	0.00
集合時間	上午9時20分	集合地點	學校
解散時間	中午12時30分	解散地點	
其他			

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

二零一七年十二月一日

—X—

通告編號：17-173(T54)

【校外活動家長通知書】

回 條

敬覆者：本人已知悉敝子弟參加 貴校體育(中學文憑)科於 2017-12-05 舉行之校外體驗(晨樂馬拉松)，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十二月四日或之前將回條交給班主任。