

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

課外活動組

【校外活動家長通告】

本校視覺藝術科將舉辦以下活動，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	大館導賞及工作坊	領隊老師	劉秀蕙
日期	2018-11-16	交通工具	旅遊巴
地點	大館	所需費用	0.00
集合時間	上午10時00分	集合地點	校園停車場
解散時間	下午2時45分	解散地點	校園停車場
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

二零一八年十一月五日

通告編號：18-109(T18)

【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 貴校視覺藝術科於.....2018-11-16 舉行之大館導賞及工作坊，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：

二零一八年.....月 日

此欄由負責老師填寫：

請同學於二零一八年十一月九日或之前將回條交給G08劉秀蕙老師。