

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

課外活動組

【校外活動家長通告】

本校通識教育科將舉辦以下活動，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	STEAM VR 體驗中心考察活動	領隊老師	林灝
日期	2018-12-19	交通工具	巴士
地點	新田購物城STEAM VR 體驗中心	所需費用	80.00
集合時間	下午1時30分	集合地點	本校大門
解散時間	下午5時00分	解散地點	落馬洲公共交通轉車站
其他	1. 活動為通識科考察課，如因事未能參與，須留校自修至3:34分及完成指定課業。 2. 同學須自備往返費用。		

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

二零一八年十二月十日



博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

通告編號：18-182(T24)

【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 貴校通識教育科於..... 2018-12-19 舉行之 STEAM VR 體驗中心考察活動，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 二零一八年十二月十七日或之前將回條交給G10林灝老師。