

**博愛醫院鄧佩瓊紀念中學
高中學制「家長講座」**

敬啟者：

為使中三家長對本校高中學制的安排及選科有更清楚之認識，現擬舉辦下列活動：

活動：高中學制家長講座

日期：二零一九年二月十七日（星期日）

時間：早上八時三十分至約九時四十五分

地點：本校禮堂

誠邀 貴家長屆時抽空出席高中學制「家長講座」。

附註：歡迎家長攜同子女一起參加。

此致

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

二零一九年一月三十一日



通告編號：18-243(T21)

**博愛醫院鄧佩瓊紀念中學
高中學制「家長講座」
回條**

（請於二零一九年二月十四日（星期四）或之前回覆）

敬覆者： 貴校高中學制「家長講座」內容已知悉。

此覆

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

家長姓名： _____（請用正楷）

家長簽署： _____

學生姓名： _____

班別： _____ 班號： _____

聯絡電話： _____

二零一九年 月 日