

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

課外活動組

【校外活動家長通告】

本校羽毛球隊(男子甲組) / 羽毛球隊(女子甲組)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	2019-2020年度中學校際 羽毛球比賽(甲組)	領隊老師	區永聯 / 羽毛球教練
日期	2019-10-06	交通工具	自行前往
地點	天暉路體育館	所需費用	0.00
集合時間	上午9時15分	集合地點	天暉路體育館
解散時間	下午3時15分	解散地點	天暉路體育館
其他	1. 穿著整齊隊衣或體育服。 2. 自備球拍及飲用水。		

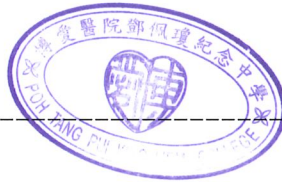
假若活動當日天文台懸掛三號或以上風球，或發出紅色或黑色暴雨警告訊號，有關活動將予取消。

特此通告

貴家長

二零一九年十月三日

—8<



博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

通告編號：19-064(T09)

【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 貴校羽毛球隊(男子甲組) / 羽毛球隊(女子甲組)於 2019-10-06 舉行之 2019-2020 年度中學校際羽毛球比賽(甲組)，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：

二零一九年.....月 日

此欄由負責老師填寫：

請同學於 二零一九年十月五日或之前將回條交給校務處楊晞彤。