

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學
【中五級補課通告】

敬啟者：

為協助 貴子弟應付新高中課程，貴子弟需於下列時間回校補課，資料詳列於下，敬希細閱並填妥回條由 貴子弟交回班主任老師，以便遵照辦理。

5B 班

時間	15/7	16/7	17/7	18/7	19/7	20/7
09:00-10:30		CHEM X2	LS	PHY X1	LS	BIO
10:45-12:15		CHEM X2				
13:30-15:00	BIO *	ECON X2	ECON X2	BIO *		
時間	22/7	23/7	24/7	25/7	26/7	27/7
09:00-12:15	LS	PE / VA	LS	ENG / VA	VA	PHY X1
13:30-15:00	CHEM X2 VA	CHEM X2 VA	CHEM X2 VA	VA		
時間	29/7	30/7	31/7	1/8	2/8	3/8
09:00-12:15	中文(禮堂)	ENG	中文(禮堂)		ENG	
13:30-15:00	MATHS	MATHS	MATHS			
時間	5/8	6/8	7/8	8/8	9/8	10/8
09:00-10:30	MATHS					
10:45-15:00		PE				
時間	12/8	13/8	14/8	15/8	16/8	17/8
09:00-12:15		CHIST X1	CHIST X1	PE	BIO *	
13:30-15:00						

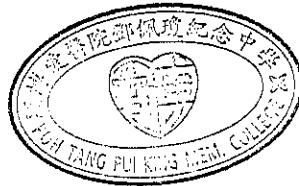
* 補課至下午五時正

1. 10/7 下午 2:00-5:00 設有 BIO 補課，11/7 下午 設有化學 SBA，請相關同學留意。

凡參加補課的同學，回校時必須穿著整齊校服，並保持儀容整潔。敬希 台端督促 貴子弟準時出席為荷。如需請假，請依照校規辦理請假手續。

若教育局於補課日宣佈停課，或天文台於補課前三小時懸掛八號或以上強風信號、或紅色／黑色暴雨警告信號，則該日補課取消。

此致
貴家長



博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

二零一三年六月二十六日

✂

回 條
中五級補課通告

通告編號：12-374(T25)

敬覆者：本人已知悉 貴校的補課安排，定當督促敝子弟準時回校補課。

此覆
博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

學生姓名：_____ ()

家長簽署：_____

二零一三年六月____日