

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學  
有關『2013-2014年度區本課後學習及支援計劃』事宜

本校獲教育局撥款，與「扶苗關注協會」合辦，推行「區本課後學習及支援計劃」，為有需要的同學提供免費課後功課輔導，以提高學生的學習成效。活動詳情如下：

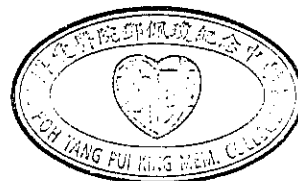
對象	舉行日期	時間	地點	費用
中一至中三同學	2014年2月25日 至 2014年5月13日	每星期必須參與 最少兩組  (A組) 逢 星期一 4:00p.m. - 5:30p.m. (B組) 逢 星期二 4:00p.m. - 5:30p.m. (C組) 逢 星期三 4:00p.m. - 5:30p.m. (D組) 逢 星期四 4:00p.m. - 5:30p.m. (E組) 逢 星期五 4:00p.m. - 5:30p.m.	本校	全免

- 參與同學必須遵守上課規則，專心學習，以免影響他人。

假若活動當日天文台懸掛八號或以上風球，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

二零一四年一月二十九日

通告編號：13-194 ( T15 )

【回條】

有關『2013-2014年度區本課後學習及支援計劃』事宜

敬覆者：

- 本人不屬於區本課後學習及支援計劃之受惠家庭，暫時不需要此服務。
- 本人屬於區本課後學習及支援計劃之受惠家庭，但暫不同意敝子弟參加此計劃。
- 本人屬於區本課後學習及支援計劃之受惠家庭，同意敝子弟參加此計劃。

學生姓名：	班 別：
參加組別： A組 / B組 / C組 / D組 / E組/	聯絡電話：

此覆

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_

二零一四年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

此欄由負責老師填寫：

請\_\_\_\_\_於20\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日或之前將回條交給\_\_\_\_\_ (地點)\_\_\_\_\_ (負責人)。