

## 博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

## 課外活動組

## 【校外活動家長通告】

本校排球隊（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	元朗區中學校際排球比賽-女子甲組小組賽	領隊老師	排球教練
日期	2023-10-15, 2023-11-04	交通工具	自行前往
地點	15/10：元朗體育館；4/11 賽馬會萬鈞毅智書院	所需費用	0.00
集合時間	上午9時00分	集合地點	15/10：元朗體育館；
解散時間	下午2時30分	解散地點	4/11 賽馬會萬鈞毅智書院
其他	1. 集合、解散時間 15/10：早上11:30到元朗體育館集合，開賽時間為中午12:30，解散時間按比賽進度而定。4/11：早上9:00到賽馬會萬鈞毅智書院集合，開賽時間為上午10:00，解散時間按比賽進度而定。 2. 穿著整齊隊衣出席。 3. 自備飲用水。 4. 自備車費。 5. 賽程及比賽資料可到訪以下連結： <a href="http://www.hkssf.org.hk/">http://www.hkssf.org.hk/</a> -->新界地域中學比賽-->元朗區-->排球 6. 歡迎家長到場支持本校排球隊。		

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

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

二零二三年十月十二日

--<

通告編號：23-064(T54)

## 【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 貴校排球隊（女子甲組）於2023-10-15, 2023-11-04 舉行之元朗區中學校際排球比賽-女子甲組小組賽，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) .....

學生姓名： .....

班別： ..... 班號： .....

二零二三年.....月 日

此欄由負責老師填寫：

請同學於二零二三年十月十五日或之前將回條交給程柏穎老師。