

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學
課外活動組
【校內活動家長通告】

本校飛鏢學會將舉辦以下活動，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	飛鏢訓練 (下學期，星期三班)
日期	2024-02-07,2024-02-21,2024-02-28,2024-03-06,2024-03-13,2024-03-20,2024-03-27,2024-04-10,2024-05-08,2024-05-22,2024-05-29,2024-06-05
地點	學校
時間	下午4時00分 至 下午5時30分
負責老師	區永聯副校長 / 飛鏢教練
備註	1.飛鏢隊將會收取費用二百圓正，用作聘請教練、及租用器材，稍後將以電子收費形式收取。校方已津貼部份開支，如同學有經濟困難，可向校方申請資助。 2. 未能出席隊員，須向負責老師/ 教練請假。 3. 隊員須穿著整齊校服或體育服出席訓練。 4. 隊員須服從教練及老師指示。

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，教育局宣佈停課，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

二零二四年二月六日

--<

【校內活動家長通知書】

回 條

敬覆者：

本人已獲知敝子弟參加 貴校 飛鏢學會於 學校 舉行之 飛鏢訓練 (下學期，星期三班)，本人當囑咐敝子弟遵從老師指導並準時出席。

此覆

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

家長簽署： _____

學生姓名： _____

班別： _____ 班號： _____

二零二四年 月 日

此欄由負責老師填寫：

請同學於二零二四年二月十四日或之前將回條交給 區永聯副校長。