

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

課外活動組

【校外活動家長通告】

本校體育(中學文憑)科將舉辦以下活動，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 | 參觀香港體育學院 | 領隊老師 | 程柏穎老師 |
| 日期 | 2024-06-04 | 交通工具 | 地鐵/巴士前往；自行解散 |
| 地點 | 香港體育學院 | 所需費用 | 0.00 |
| 集合時間 | 下午1時40分 | 集合地點 | 學校IT cafe |
| 解散時間 | 下午4時15分 | 解散地點 | 香港體育學院 |
| 其他 | 1. 此為課堂活動，同學必須出席。 2. 同學當日需穿整齊體育服出席活動。 | | |

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

二零二四年五月二十八日

—X—

通告編號：23-396(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 貴校體育(中學文憑)科於2024-06-04 舉行之參觀香港體育學院，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： _____

二零二四年 _____ 月 _____ 日

此欄由負責老師填寫：

請同學於二零二四年六月三日或之前將回條交給程柏穎老師。