

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學
課外活動組

【校內活動家長通告】

本校羽毛球隊 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	羽毛球隊(初級組) 9月訓練
日期	2024-09-14,2024-09-21,2024-09-28
地點	禮堂
時間	上午9時00分 至 上午11時00分
負責老師	區永聯 / 羅詠妍 / 羽毛球
備註	1. 費用將於10月開始收取，9月訓練不用收費。 2. 未能出席隊員，須向負責老師/ 教練請假。 3. 隊員需穿著整齊體育服或隊衣出席練習。 4. 隊員請自備充足飲用水及替換衣物。

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

二零二四年九月十日

--<

【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 羽毛球隊於 禮堂舉行之羽毛球隊(初級組) 9月訓練，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九月十七日或之前將回條交給 校務處 區永聯副校長。