

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

課外活動組

【校外活動家長通告】

本校田徑隊將舉辦以下活動，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	田徑校隊訓練(上學期)	領隊老師	程柏穎 / 田徑教練
日期	2024-11-06, 2024-11-08, 2024-11-11, 2024-11-15, 2024-11-18, 2024-11-25, 2024-11-27, 2024-11-29, 2024-12-09, 2024-12-11, 2024-12-13, 2024-12-16, 2024-12-18	交通工具	自行前往
地點	學校(星期三) / 天水圍運動場(星期一、五)	所需費用	150.00
集合時間	下午4時00分	集合解散地點	學校IT cafe/ 天水圍運動場
解散時間	晚上7時00分		
其他	1. 同學已正式獲選為田徑隊隊員，所有隊員必須出席田徑校隊訓練。如有事未能出席，隊員須親自向程柏穎老師請假。 2. 作為田徑校隊隊員，隊員有責任代表學校參加校外田徑比賽。 3. 隊員須穿著運動服、運動鞋。 4. 全年訓練費為港幣一佰五十元正，用作聘請教練、購買訓練器材。費用將於下學期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。如有任何疑問可向程柏穎老師查詢。		

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

二零二四年十一月五日

通告編號：24-133(T54)

【校外活動家長通知書】回條

敬覆者：本人 已知悉敝子弟參加 貴校田徑隊於_____2024-11至12月舉行之田徑校隊訓練(上學期)，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：_____

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十一月六日或之前將回條交給程柏穎老師。