

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

課外活動組

【校外活動家長通告】

本校物理科 / 物理科將舉辦以下活動，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	中五級物理SBA	領隊老師	詹承和 / 黃麗敏
日期	2024-11-29	交通工具	旅遊巴士
地點	海洋公園	所需費用	0.00
集合時間	上午8時30分	集合地點	學校正門
解散時間	下午5時30分	解散地點	學校正門
其他	1. 該活動為物理科SBA，所有中五物理科學生必須出席 2. 同學需自備午餐 3. 每組應攜帶所需實驗儀器及文具，並於活動完結後將儀器交還至物理實驗室 4. 當日出發時間為8：30，逾時不候，遲到學生需留校上課		

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

二零二四年十一月十八日

✂

通告編號：24-173(T48)

【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 貴校物理科 / 物理科於 2024-11-29 舉行之中五級物理 SBA，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 二零二四年十一月二十八日或之前將回條交給活動負責導師。