

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學  
課外活動組

本校籃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	男子籃球隊恆常訓練(下學期)
日期	2025-02-05,2025-02-07,2025-02-08,2025-02-12,2025-02-14,2025-02-19,2025-02-21,2025-02-26,2025-02-28,2025-03-05,2025-03-07,2025-03-12,2025-03-14,2025-03-19,2025-03-21,2025-03-26,2025-03-28,2025-04-11,2025-04-16,2025-04-30,2025-05-07,2025-05-09,2025-05-14,2025-05-16,2025-05-21,2025-05-23,2025-05-28,2025-05-30
地點	學校籃球場 / 鐘聲徑籃球場
時間	下午4時00分 至 晚上7時00分
負責老師	區永聯 / 男子籃球 /
備註	1.訓練費用為全年\$350元正(將於2月17日以學校電子收費方式收取，請家長在戶口預留足夠款項)。費用已包括學校假期之加堂訓練。如同學有經濟困難，可於繳費後向校務處羅小姐索取「活動資助申請表格」。 2.隊員需穿著整齊體育服或隊衣出席練習。 3.隊員請自備充足飲用水及替換衣物。 4.請留意下以訓練時間調動： 2025年2月5日(三)、時間: 14:00-17:00、地點:學校籃球場 2025年2月8日(六)、時間: 14:00-17:00、地點:學校籃球場

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

二零二五年二月四日

--X--

【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 籃球隊於學校籃球場 / 鐘聲徑籃球場舉行之男子籃球隊恆常訓練(下學期)，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： \_\_\_\_\_

學生姓名： \_\_\_\_\_

班別： \_\_\_\_\_ 班號： \_\_\_\_\_

二零二五年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

此欄由負責老師填寫：

請同學於二零二五年二月八日或之前將回條交給校務處 區永聯副校長。