

## 博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

## 課外活動組

## 【校外活動家長通告】

本校週會科 / 課外活動組將舉辦以下活動，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	烹飪體驗課程(中五級OLE)	領隊老師	區永聯 / 羅詠妍
日期	2025-02-13, 2025-02-21, 2025-03-12, 2025-03-20	交通工具	步行
地點	GOURMENT BAKERY - 元朗喜業街興華工業大廈 6樓06室	所需費用	120.00
集合時間	下午3時00分	集合地點	本校正門更亭
解散時間	下午5時30分	解散地點	GOURMENT BAKERY - 元朗喜業街興華工業大廈 6樓06室
其他	1. 此活動由專業導師指導，全期4堂，同學務必準時出席所有課堂。 2. 活動費用為一百二十元正，將以電子收費形式收取，活動費用已包括所需食材，器具，包裝盒和圍裙。 3. 請穿著整齊冬季校服出席。 4. 自備飲用水。		

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

二零二五年二月十一日

✂

通告編號：24-268(T12)

## 【校外活動家長通知書】回條

敬覆者：本人同意敝子弟參加貴校週會科 / 課外活動組於2025-02-13, 2025-02-21, 2025-03-12, 2025-03-20舉行之烹飪體驗課程(中五級OLE)，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：\_\_\_\_\_

二零二五年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

此欄由負責老師填寫：

請同學於二零二五年二月十三日或之前將回條交給校務處黎思琪老師。