

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

課外活動組

【校外活動家長通告】

本校體育選修科將舉辦以下活動，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	溜冰體驗日(中四級)	領隊老師	
日期	2025-04-25	交通工具	自行前往
地點	九龍塘又一城歡天雪地	所需費用	0.00
集合時間	下午2時45分	集合地點	九龍塘又一城
解散時間	下午5時30分	解散地點	九龍塘又一城
其他	1. 此活動乃體育選修科課程一部份，只供選修同學出席。		

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

二零二五年四月十五日

✂

通告編號：24-382(T57)

【校外活動家長通知書】回 條

敬覆者：本人 *同意 敝子弟參加 貴校體育選修科於_____2025-04-25 舉行之溜冰體驗日(中四級)，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四月十八日或之前將回條交給G11葉創基老師。