

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學  
課外活動組

【校內活動家長通告】

本校飛鏢學會將舉辦以下活動，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	飛鏢訓練 (下學期，星期四班)
日期	2024-02-08,2024-02-22,2024-02-29,2024-03-07,2024-03-14,2024-03-21,2024-04-11,2024-05-02,2024-05-09,2024-05-16,2024-05-23,2024-05-30,2024-06-06,2024-06-27,2024-07-04,2024-07-11
地點	學校
時間	下午4時30分 至 下午6時00分
負責老師	區永聯副校長 / 飛鏢教練
備註	1.飛鏢隊將會收取費用四百圓正，用作聘請教練、及租用器材，稍後將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。 2. 未能出席隊員，須向負責老師/ 教練請假。 3. 隊員須穿著整齊校服或體育服出席訓練。 4. 隊員須服從教練及老師指示。

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

二零二四年二月六日

✂

【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 飛鏢學會於 學校 舉行之 飛鏢訓練 (下學期，星期四班)，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： \_\_\_\_\_

二零二四年 月 日

此欄由負責老師填寫：

請同學於二零二四年二月十四日或之前將回條交給 區永聯副校長。