

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

課外活動組

【校外活動家長通告】

本校足球隊(男子甲組) / 足球隊(男子乙組) / 足球隊(男子丙組)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	足球隊訓練(下學期)	領隊老師	區永聯副校長 / 足球教練
日期	2024-02-21, 2024-02-28, 2024-03-06, 2024-03-13, 2024-03-20, 2024-03-27, 2024-04-24, 2024-05-08, 2024-05-22, 2024-05-29	交通工具	自行前往
地點	擊壤路五人足球場	所需費用	200.00
集合時間	下午4時30分	集合地點	本校
解散時間	下午6時30分	解散地點	擊壤路五人足球場
其他	1. 全年訓練費為港幣二百元正。費用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。		

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

二零二四年二月二十日

—X—

通告編號：23-216(T01)

【校外活動家長通知書】

回 條

敬覆者：本人 已知悉 敝子弟參加 貴校足球隊於 2024-02-21, 2024-02-28, 2024-03-06, 2024-03-13, 2024-03-20, 2024-03-27, 2024-04-24, 2024-05-08, 2024-05-22, 2024-05-29 舉行之足球隊訓練(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： _____

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 二零二四年二月二十三日或之前將回條交給區永聯副校長。