

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 English Department 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	中三英語改進班 S3 English Remedial Class
日期	2024-03-22,2024-04-12,2024-04-26,2024-05-10,2024-05-17,2024-05-24,2024-05-31,2024-06-07
地點	205室
時間	下午3時45分 至 下午5時15分
負責老師	麥慧芝老師 / 倪先生
備註	1. 所有指定同學必須準時出席，並帶備書本文具。 2. 事假須盡早(至少一個工作天)向麥慧芝老師或倪天樂先生申請。 3. 無故缺席者將予以紀律處分。 4. 課程費用200元將經由學校電子收費系統收取，此費用為學校補貼後學生需繳交之費用，如同學出席率為100% 及表現理想，可申請豁免已繳交之課程費用。

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

二零二四年三月七日

--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 English Department於 205室 舉行之 中三英語改進班 S3 English Remedial Class，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三月十五日或之前將回條交給 _____ 班主任。