



參考編號: ECA/2019-20/011

敬啟者:

學校課外活動家長通知書

本校融合教育小組將舉辦下列課外活動, 希望 貴子弟 (班 號) 能夠參與:

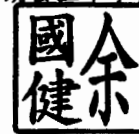
活動名稱 :	到校言語治療	負責教師 :	文素珊老師、倪紅英老師
日期 :	星期一 21/10、18/11、02/12、 09/03、06/04、11/05 星期五 21/02* *家長日(特別時間表容後通知)	地點 :	本校輔導室 (110 室)
參加人數 :	10	開始時間 :	8:30a.m./9:15a.m./10:00a.m./ 11:00a.m./11:45a.m./1:30p.m./ 2:15p.m./3:00p.m./3:45p.m.
費用 :	全免	結束時間 :	9:15a.m./10:00 a.m./10:45a.m./ 11:45a.m./12:30p.m./2:15p.m./ 3:00p.m./3:45p.m./4:30p.m.

請填妥下附回條, 於二零一九年十月二日或以前交回文素珊老師; 如 貴子弟有任何已知疾病或正接受任何醫療, 請一併聲明。假若活動當日天氣臨時變壞, 以致活動需要取消, 領隊教師將在安全情況下安排學生儘快回家。

此致

貴家長

元朗公立中學校長



余國健 謹啟

二零一九年九月二十四日



學校課外活動家長通知書回條

敬覆者:

本人已經知悉有關活動的詳情, 並 同意 / 不同意 敝子弟 (班 號) 參加 貴校於二零一九年十月二十一日至二零二零年五月十一日期間舉行之課外活動 (活動名稱: 到校言語治療)。

* 敝子弟健康良好, 可以參與上述活動。

敝子弟有附頁所載之疾病 / 醫藥治療 / 醫生證明, 可以參與上述活動。

此覆

元朗公立中學

家長簽署: _____

家長姓名: _____

聯絡電話: _____

學生姓名: _____

班別 / 班號: _____ ()

二零____年____月____日

*請在適當 內劃上✓

#請將此家長同意書交回負責教師存檔