

天主教培聖中學

家長通知書

上主，求你引我進入真理之路，因為你是救我的天主。(詠 25：4-9)

編號：A328/23-24

敬啟者：

花式滑板課程體驗

本校向來注重學生的全人發展，除關注同學的學業成績外，亦重視同學的身心發展，故經常舉辦不同之課外活動，供同學們參與。查 貴子弟有意參加是次活動，詳情如下：

舉辦組織：	博愛醫院青少年服務、學生支援組	
	花式滑板課程	戶外滑板體驗
日期：	21/6, 24/6	26/6、7/2
時間：	下午三時四十五分 至 下午五時十五分	下午三時四十五分 至 下午五時十五分
地點：	學校籃球場	博愛醫院元朗商會極限運動場
領隊：	張國樑先生	
備註：	● 學生穿著學校體育服 ● 學生自備食水	

倘 台端同意 貴子弟參加是次活動，請簽署下列回條，並著 貴子弟於6月14日(星期五)前帶回逕交學生支援組張國樑先生辦理為荷。如對是次活動有任何查詢，請致電本校2445 0800 與張國樑先生聯絡。

此致
貴家長

天主教培聖中學
郭富華校長

二零二四年六月六日

(編號：A328/23-24)

家長通知書回條

(回條須於6月14日前交回學生支援組張國樑先生)

敬覆者：

來函敬悉有關「花式滑板課程體驗」事宜。本人*同意/不同意敝子弟參加是次活動。

此覆
天主教培聖中學校長

中____級____班____號學生：_____

學生家長/監護人簽署：_____

學生家長/監護人姓名：_____

二零二三年____月____日

* 請刪去不適用者

