

# 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：A251/24-25

敬啟者：

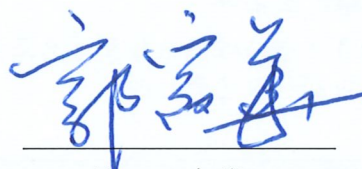
### 健康校園計劃—生命教育體驗活動(盲人口述影像工作坊)

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 貴子弟有意參加上述活動，詳情如下：

舉辦組織：	訓輔組、公民及國民教育組
日期：	2025年3月14日(星期五)
地點：	本校703室(學生活動室)
領隊：	江煥芝老師
集合時間：	下午2時正
集合地點：	本校703室(學生活動室)
解散時間：	下午4時正
解散地點：	本校703室(學生活動室)

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3月13日(星期四)前帶回逕交江煥芝老師辦理為荷。如對是次活動有任何查詢，請致電本校 2445 0800 與江煥芝老師聯絡。

此致  
貴家長



天主教培聖中學  
郭富華校長

二零二五年三月十二日



(編號：A251/24-25)

### 家長通知書回條

(回條須於3月13日前交回江煥芝老師)

敬覆者：

來函敬悉有關「健康校園計劃——生命教育體驗活動(盲人口述影像工作坊)」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：\_\_\_\_\_

二零二五年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\* 請刪去不適用者