



靈糧堂怡文中學

Ling Liang Church E Wun Secondary School

電話：2109 4000 傳真：2109 4066

家長通知函 2018/2019 No. 119

啟者：

有關「親子捐血日」事宜

為鼓勵 貴家長與 貴子弟參加社區服務及幫助社會上有需要人士，本校生命教育委員會特舉辦「親子捐血日」活動。有關是次捐血活動之安排如下：

日期：二零一八年十二月十四日（星期五）

時間：早上9時45分至下午4時正

地點：本校禮堂

機構：香港紅十字會輸血服務中心

參加資格：

1. 年齡須介乎16至65歲，體重須超過41千克（約90磅）及健康正常。
2. 若年齡為16至17歲之人士須先徵得家長簽署香港紅十字會捐血同意書（於報名後派發）。

敬希 貴家長撥冗參與，並請填妥下附回條及囑咐 貴子弟於十一月二十一日（星期三）前交回班主任為荷。如有其他查詢，請致電2109 4000與生命教育委員會許麗珊老師聯絡。

此致

貴家長／監護人

靈糧堂怡文中學校長

謹啟

羅偉文

二零一八年十一月十四日

-----X-----X-----X-----X-----

回 條

敬覆者：本人已知悉 貴校『家長通知函 2018/2019 No. 119（有關「親子捐血日」事宜）』內容。現覆如下：

* 本人樂意參與捐血日活動。

* 本人無暇參與捐血日活動。

* 本人同意敝子弟參與捐血日活動。（若同意，必須回覆下列問題）

* 敝子弟於捐血日當天已年滿18歲。

* 敝子弟於捐血日年齡為16至17歲。（另須簽署香港紅十字會捐血家長同意書）

* 本人不同意敝子弟參加是項活動。

此覆

靈糧堂怡文中學

家長姓名：_____（正楷）

（或監護人）_____（簽署）

家長/監護人聯絡電話：_____

二零一八年十一月_____日

學生姓名：_____ 班別：_____ 班號：_____

*請於適當的方格內加「√」。