



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. 227

敬啟者：

有關「香港大學李嘉誠醫學院：『流感小博士』科研活動」事宜

為了讓學生在面對難題時，以科學探究方法作基礎，並配合數學理論及科技技術，讓學生充分發揮創意潛能作解難的方法。本校 STEM 教育委員會現安排 貴子弟參加香港大學李嘉誠醫學院「流感小博士」科研活動。有關是次活動之詳情如下：

- 活動日期：二零一九年三月十六日（星期六）
活動地點：香港大學李嘉誠醫學院（香港薄扶林沙宣道 21 號蒙民偉樓 6 樓）
集合時間：上午 8 時 30 分
集合地點：本校正門
解散時間：約下午 1 時正
解散地點：港鐵東涌站
交通安排：校方安排旅遊巴
費用：\$40（交通費）
服飾：整齊學校校服
負責老師：梅德文助理校長及張偉傑老師
隨隊老師：梅德文助理校長及張偉傑老師
備註：1. 同學須注意安全，服從老師指示及不可擅自離開。
2. 如活動當日早上七時前，天文台發出紅色或黑色暴雨警告信號、八號強風或以上信號，或教育局宣佈停課，則當天活動將會取消。

煩請 貴家長簽覆下附回條，並囑咐 貴子弟於三月八日或之前將回條交回負責老師。如有任何查詢，請致電 2109 4000 與本校張偉傑老師聯絡。

此致

貴家長／監護人

靈糧堂怡文中學校長

謹啟

羅偉文

二零一九年二月二十八日

回 條

敬覆者：本人已知悉 貴校『家長通知函 2018/2019 No. 227（有關「香港大學李嘉誠醫學院：『流感小博士』科研活動」事宜）』內容。現覆如下：

- * 本人同意敝子弟參加是項活動，並提醒敝子弟注意安全。
* 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：_____

二零一九年三月_____日

學生姓名：_____ 班別：_____ 班號：_____

*請於適當的方格內加「✓」。