



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. 318

敬啟者：

有關「香港學界體育聯會荃灣及離島區中學分會：2018-2019 年度周年頒獎典禮」事宜

香港學界體育聯會荃灣及離島區中學分會將舉辦 2018-2019 年度周年頒獎典禮，有關出席是次典禮之安排表列如下：

活動日期：二零一九年五月二十七日（星期一）

活動地點：仁濟醫院林百欣中學禮堂
(荃灣荃景圍 145-165 號)

活動內容：參與頒獎典禮

集合時間：下午 1 時 45 分

集合地點：仁濟醫院林百欣中學

解散時間：下午 3 時 30 分

解散地點：仁濟醫院林百欣中學

學生人數：20 人

交通安排：學生自行前往活動地點

費用：學生須自備車資

負責老師：蔡煥杰老師

備註：1. 學生須穿著整齊夏季校服，否則不可領獎。

2. 學生須注意安全，服從老師的指示及不可擅自離隊。

3. 如活動當日五時半至八時，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，當天活動將會取消。

煩請 貴家長簽覆下附回條，並囑咐 貴子弟於五月二十四日前將回條交回負責老師。如有任何查詢，請致電 2109 4000 與本校蔡煥杰老師聯絡。

此致

貴家長／監護人

靈糧堂怡文中學校長

謹啟

羅偉文

二零一九年五月二十二日

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

回 條

敬覆者：本人已知悉 貴校『家長通知函 2018/2019 No. 318 (有關「香港學界體育聯會荃灣及離島區中學分會：2018-2019 年度周年頒獎典禮」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：_____

二零一九年五月_____日

學生姓名：_____ 班別：_____ 班號：_____

*請於適當的方格內加「✓」。