



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

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「✓」。