



馬錦明慈善基金馬陳端喜紀念中學
Ma Kam Ming Charitable Foundation
Ma Chan Duen Hey Memorial College

敬啟者：

貴子弟被選為本校跳繩隊代表，現進行以下的訓練。敬希 台端細閱訓練之內容，詳情如下：

活動名稱	： 跳繩隊訓練(下學期)
舉辦單位	： 本校體育科
日期	： 由 2 月 1 日起逢上課日的星期一、三
時間	： 下午 4 時 45 分至 6 時 45 分
地點	： 本校操場
費用	： 港幣 150 元 (教練費)
服飾	： 學校運動套裝
負責老師	： 賴雋彥老師
備註	： 如在活動當日集合時間兩小時前或內天文台發出紅色或黑色暴雨警告信號，或教育局宣佈全日制學校停課，則是次活動將自動取消。

(所有由學校發出之通告，必須蓋有校印方為有效。)

此致
貴家長/監護人

校長 陳婉玲 謹啟

二零二三年一月十一日

----- ✂ -----【 回 條 】----- ✂ -----

(通函第 159/2022-23 號)

(請於 3/2/2023 或之前將回條及費用交賴雋彥老師彙收)

敬覆者：

本人已知悉敝子弟 _____ 中 _____ 班 () 被選為本校跳繩隊代表，茲 * 同意 / 不同意 其參加「跳繩隊訓練(下學期)」。現付上教練費用 **150 元**，敬請查收。

如同意，本人會確保其健康狀況適合參加活動必須具備的要求及囑咐其遵守紀律和防疫要求並注意安全。。

此覆
馬錦明慈善基金馬陳端喜紀念中學陳婉玲校長

家長/監護人簽署： _____
家長/監護人姓名： _____
緊急聯絡人電話： _____

二零二三年 月 日

* 請刪去不適用者