

秀茂坪天主教小學
2017-2018 年度招收中國舞校隊隊員

各位家長：

為了讓學生掌握中國舞的技巧，鍛鍊優美的體態及訓練團體合作精神，以達致全人發展的目的，本校特開辦中國舞班，對象為一至三年級的學生，如表現優秀者將參加校際舞蹈比賽。請家長鼓勵貴子弟踴躍參加，詳情如下：

訓練日期 (星期一及星期四)	2017 年：9/10、12/10、16/10、19/10、2/11、6/11、9/11、13/11、20/11、 27/11、4/12、7/12、11/12、14/12、18/12 2018 年：11/1、15/1、18/1、22/1、25/1、16/4、7/5、11/6、25/6 其餘 4 節為才藝匯演及校際舞蹈比賽，詳情將另行通知。		全期共(28)節
集合時間	下午 3：20	集合地點	本校 112 室
訓練時間	下午 3：30-5：00	訓練地點	本校 112 室或禮堂
解散時間	下午 5：00	解散地點	本校正門(家長在大門外等候接回學生)
名 額	18 人(舊中國舞校隊隊員優先)	負責老師	鍾旻嫻導師、麥沛琪老師、楊頌華主任
費 用	舞蹈服裝費用 400 元		
參加資格	一至三年級對中國舞有興趣的女學生及 2016-2017 年度中國舞校隊隊員		
備 註	1. 請家長注意，如學生在 <u>同一時間已參加本校任何活動或課後學習支援</u> ，不可報名參加本活動。 2. 八號或以上颱風信號，紅色或黑色暴雨警告及教育局宣佈停課，當日訓練將會取消，補課日期另行通知。 3. 活動後將不會提供校車服務。		

請家長閱畢通告後，於 10 月 6 日簽覆回條，俾憑辦理。若有任何查詢，請致電本校 2348 4218 與楊頌華主任或麥沛琪老師聯絡。



校長 _____ 謹啟

主曆二零一七年十月四日

 回 條(請在適當的□內加✓) N2017-029(琪)
 敬覆者：

本人 同意 讓敝子弟參加中國舞校隊，並聲明敝子弟身體狀況良好，適合參與該活動。

每次訓練完畢，敝子弟將會 自行放學 / 由家長接送 回家。

本人 不同意 讓敝子弟參加中國舞校隊。

此覆

秀茂坪天主教小學

_____年級_____班

學生姓名：_____

家長姓名：_____

家長簽署：_____

聯絡電話：_____

主曆二零一七年十月 日