

秀茂坪天主教小學

「2017-2018 年度區本課後學習支援計劃(英文閱讀理解訓練班)」

各位家長：

本年度學校繼續推行「區本課後學習支援計劃」，為有需要的學生提供適切的學習支援，藉以提高學生的學習效能，並擴闊他們在課堂以外的學習經驗。英文閱讀理解訓練班的詳情如下：

計劃名稱	區本課後學習支援計劃
合辦機構	一口田慈善基金有限公司
上課日期	(共 12 次) 10 月: 10 日、12 日、17 日、19 日、24 日 11 月: 2 日、7 日、9 日、14 日、21 日、23 日、30 日
上課時間	下午 3:30 至 5:00 (逢星期二及四)
名 額	約 20 人，每班約 10 人(共兩組)
對 象	五至六年級學生(按教育局要求，申請學生必須為領取「綜合社會保障援助」、「學生資助計劃」或獲全額津貼的學生。)
費 用	全免
備 註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 逾期報名，恕不受理。<u>如申請的人數過多，本校將以抽籤的形式，獲選參加計劃的學生名單，將另行通知申請的結果。</u> 2. 請各家長保留本通告，並留意上課的日期和時間，確保沒有與其他課外活動課相同，並囑咐 貴子弟依時出席。若未能出席，請預先致電學校請假。 3. <u>為了善用有關的資源，如學生 2 次或以上無故缺席，又或滋擾課堂秩序，校方將會取消其參加的資格。</u> 4. 家長所提供的資料只供甄選學生之用，絕對保密，並於活動完結後銷毀。<u>如家長未能提供所需的資料，校方將無法處理有關的申請。</u> 5. 活動後，將不會提供校車服務，請家長留意 貴子弟的放學安排。 6. 如天文台發出紅色或黑色暴雨警告、八號或以上的熱帶氣旋警告信號，活動將會取消。

請家長閱畢通告後，於 10 月 3 日或以前簽署電子回條，卑憑辦理。若有任何查詢，請致電本校 2348 4218 與吳荷冰主任聯絡。



校長 _____ 謹啟

主曆 二零一七年九月二十七日

✂

回 條 (請在合適的□內加「✓」)

N2017-033A (冰)

敬覆者：

本人已知悉有關「2017-2018 年度區本課後學習支援計劃」(英文閱讀理解訓練班)詳情。

本人 擬 參加有關計劃，並同意遵守及配合學校的一切安排。

(本人現正領取 綜合社會保障援助 / 學生資助計劃全額津貼)

活動後，本人將安排敝子弟以 自行放學 / 家長接送 的方式離校。

不擬 參加有關計劃。

此覆

秀茂坪天主教小學

_____ 年級 _____ 班

學生姓名：_____ ()

家長／監護人簽署：_____

家長／監護人姓名：_____

聯 絡 電 話：_____

主曆二零一七年九月 日

本校依據家長所填報的資料作批核，若呈報虛報假資料，法律責任自負。