

秀茂坪天主教小學
2017-2018 年度羽毛球隊訓練班

各位家長：


為了提高學生對羽毛球興趣，並讓學生增強肢體的協調性，鍛鍊強健的體魄，發展個人的潛能，本校將為學生開辦羽毛球隊訓練班，詳情如下：

目的	發展學生的運動潛能，從而建立其自信心。
訓練日期 (逢星期二)	10月10、17、24日 11月7、14、21日 12月5、12日 1月2、16日
訓練時間	3:20-4:50 pm
負責老師	吳荷冰主任
教練姓名	黎侍恒
參加資格	三至五年級對羽毛球有興趣的學生
學費	600元
名額	16人
集合時間	下午3時15分
集合及訓練地點：	四樓禮堂
解散地點	學校正門
解散時間	下午4時50分
備註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 報名一經接受，不能中途退出。 2. 本校的負責教師將進行遴選，暫時不用繳交費用，而有關的取錄結果將另行通知。 3. 學生需自行帶備羽毛球拍。 4. 請各家長保留本通告，並留意訓練的日期和時間，囑咐貴子弟依時參加訓練。若未能出席，請預先向學校請假。 5. 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，而補課的日期將會另行通知。 6. 活動後不設校車服務，請家長妥善安排學生放學方式。

請家長閱畢通告並簽覆回條以便辦理。若有任何查詢，可致電 2348 4218 與吳荷冰主任聯絡。

主曆二零一七年九月二十七日



校長  謹啟

敬覆者：回 條 (請在合適的 加) N2017-042(冰)

本人 同意 讓敝子弟參加羽毛球隊，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。

不同意 讓敝子弟參加羽毛球隊。

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