

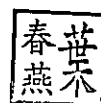
秀茂坪天主教小學
資優教育基金會主辦：「第7屆閃耀之星計劃」

各位家長：

由資優教育基金會舉辦之「第7屆閃耀之星計劃」現正接受報名，詳情如下：

活動名稱	資優教育基金會主辦：「第7屆閃耀之星計劃」
對象	經老師甄選的學生
活動詳情	<ol style="list-style-type: none"> 1. 資優教育基金由已故鄔維庸醫生倡導創辦，為本港法定慈善團體，宗旨是推動本港資優教育，為本港資優教育發展奠定基礎。 2. 閃耀之星計劃為資優教育基金重點項目之一，旨從不同的學習領域挑選具潛力的學生，予以鼓勵和支援，讓學生能更均衡成長。 3. 得獎學生能獲由資優教育基金會發出的獎學金，基金會除頒發獎學金予得獎學生外，更會組織學生參與各類的增潤活動和表演，以拓展其視野，擴闊社交圈子。
報名方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經學校向資優教育基金委員會提名。 2. 獲學校提名之學生需撰寫自我介紹及簡述其才華提交予資優教育基金委員會。 3. 經資優教育基金委員會董事甄選申請者選出入圍者進行面試。
負責老師	劉綺雯主任
備註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 面試過程中，入圍學生須向評審委員展示其特定才華及回答一系列問題，以展示他們的應變力及表達力。 2. 學生成功入選後需就其得獎項目向資優教育基金委員會提交發展計劃書、進展報告及終期檢討報告。 3. 報名一經接受，<u>不能中途退出</u>，以免浪費資源。 4. 活動如有任何問題及爭議，由主辦機構（資優教育基金委員會）作最後決定。

請家長閱畢通告後，於 10 月 13 日或之前簽覆回條，俾憑辦理。如有任何疑問，請致電 23484218 向劉綺雯主任聯絡。



校長 _____ 謹啟

主曆二零一七年十月十一日

回條(請在合適的□內加「✓」) N2017-066 (變)

敬覆者：

本人已知悉有關「第7屆閃耀之星計劃」之詳情。

本人 同意 / 不同意敝子弟參加有關之活動，並同意遵守及配合學校的安排。

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：_____

主曆二零一七年十月 _____日