

秀茂坪天主教小學
2017-2018 年度校本課後學習支援計劃(參觀薄餅店)

各位家長：

本校將安排學生參加由一口田慈善基金有限公司舉辦的「參觀薄餅店」活動，是次活動將由本校老師及機構導師帶隊。茲將是次活動的有關資料臚列如下：

日期	2017 年 12 月 16 日 (星期六)
活動內容	學生學習基本餐桌禮儀，並可親手製作薄餅。
對象	本校一、二年級學生(由老師推薦及符合校本課後學習支援計劃條件的學生)
名額	30 人
帶隊老師	張嘉慧主任、高妙芝主任
活動地點	油塘大本型 Pizza Hut
集合時間	上午 8 時 30 分
集合地點	本校場地三
解散時間	約下午 1 時 15 分
解散地點	本校大門
備註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 逾期報名，恕不受理。 2. 請各家長保留本通告，並留意活動的日期和時間，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. 活動後不會提供校車服務，請家長妥善安排子女的放學方式。 4. 家長所提供的資料只供甄選學生之用，並當於活動完結後銷毀。如家長未能提供所需的資料，校方將無法處理有關的申請。 5. 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，及教育局宣佈停課，活動將會取消。

請家長閱畢通告，並於 12 月 7 日或之前簽覆回條，俾憑辦理。若有任何查詢，請致電本校 2348 4218 與李欣宜主任聯絡。



校長 _____ 謹啟

主曆二零一七年十二月六日

✂-----

回 條 (請於適當 內加上 號)

N2017-091(欣)

敬覆者：

本人已知悉有關 2017-2018 年度區本課後學習支援計劃(參觀薄餅店)詳情。

本人 擬 申請有關的活動，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/ 全額津貼/ 半額津貼的學生。

本人 沒有領取 上述津貼。

本人將安排敝子弟以 自行放學/ 家長接送的方式離校。

敝子弟 有(請註明: _____)/ 沒有 食物敏感。

不擬 申請有關的活動。

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: _____

主曆二零一七年十二月 _____ 日

本校依據家長所填報的資料作批核，若家長呈報虛假資料，法律責任自負。