

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

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「參觀蛋糕店」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11月4日(星期六)
活動內容	學生參觀蛋糕店後，並可親手製作小蛋糕。
對象	本校五年級學生(按教育局要求，申請學生為領取綜合社會保障援助或獲全額及半額津貼的學生。)
名額	30位(如成功錄取的同學，將另行通知。)
帶隊老師	吳荷冰主任、蔣秀冰老師
活動地點	九龍灣創意烘焙公司 Pastry Passion
集合時間	上午9時正
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. 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。 3. 若因病缺席又未能出示病假醫生紙者，必須全數 175 元款項交回給校方，以免浪費資源。 4. 學生必須穿著整齊體育服，請自備飲用水。(如有需要請準備雨具及外套。) 5. 參觀費用由校本課後支援津貼支付。 6. 如學生嚴重暈車，請家長於出發前諮詢家庭醫生意見。 7. 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11月1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 與吳荷冰主任聯絡。



校長 _____ 謹啟

主曆二零一七年十月三十日

✂

回 條 (請於適當□內加上✓號)

N2017-092(冰)

敬覆者：

本人已知悉有關 2017-2018 年度校本課後學習支援計劃(參觀蛋糕店)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。