

秀茂坪天主教小學
2017-2018 年度招收花式跳繩校隊

各位家長：

本校為了讓學生鍛鍊強健的體魄，發展個人的潛能，將開設花式跳繩校隊訓練活動。敬請家長鼓勵同學踴躍參加，現將詳情臚列如下：

訓練日期 (逢星期六)	2017年：25/11、2/12、16/12(共3節) 2018年：13/1、27/1、10/2、3/3、10/3、21/4、28/4、19/5、2/6、9/6、16/6、23/6、30/6(共13節)
對象	小一至小六學生
訓練時間/ 地點	上午10:15-上午11:15(本校場地三)
集合時間/ 地點	上午10:10(本校場地三)
解散時間/ 地點	上午11:15(本校大門)
負責老師	莫利生教練(持有效花式跳繩教練證書)、楊頌華主任
參加名額	1. 24人(倘若報名的人數過多，將由負責老師或導師進行面試甄選，而有關的取錄結果將另行公佈)
備註	2. 一經接受報名，如沒有特別原因，不能中途退出。 3. 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。 4. 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。 5. 活動後將不會提供校車服務。

請家長閱畢通告後，於11月20日或之前回覆。若有任何查詢，請致電本校2348 4218與楊頌華主任聯絡。



校長



謹啟

主曆二零一七年十一月十五日

回 條 (請在適當□內加✓號)

N2017-107 (華)

敬覆者：

本人 同意 / 不同意 讓敝子弟參加花式跳繩校隊，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。

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：_____

主曆二零一七年十一月 日