

秀茂坪天主教小學
2017-2018 年度立體光雕課程

各位家長：

貴子弟已被挑選參加立體光雕(3D Mapping)課程，希望透過科學(Science)、科技(Technology)、工程(Engineering)、數學(Mathematics)的學習領域，讓學生以專題研習的形式，接觸及體驗科技學習，為中小銜接作好準備。請家長鼓勵貴子弟踴躍參加，現將有關的資料臚列如下：

上課日期 (逢星期二)	全期共 9 節 2018 年：30/1、6/2、27/2、6/3、13/3、27/3、17/4、24/4、8/5
上課時間/地點	下午 3:30 至下午 5:00 / 214 室電腦室
集合時間/地點	下午 3:15 / 214 室電腦室門外
解散地點	本校場地三(有蓋操場)
名 額	20 人
負責老師	資訊科技體育基金 (ICT-IN-PE FOUNDATION LIMITED) 導師、許世超主任
對 象	四至六年級學生
備 註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請家長注意，如學生在相同時間已參加本校任何活動或課後學習支援，不可報名參加本活動。 2. 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。 3. 請各家長囑咐貴子弟依時出席活動。若未能出席，請預先向學校請假。 4. 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或教育局宣佈停課，當日訓練將會取消，補課日期將另行通知。

請家長閱畢通告並於 1 月 26 日或之前簽覆回條，俾憑辦理。若有任何查詢，可致電本校 2348 4218 與許世超主任聯絡。

主曆二零一八年一月二十四日



校長 春燕 謹啟

回 條 (請在適當的 內加)

N2017- 174 (超)

敬覆者：

本人已知悉有關「2017-2018 年度立體光雕課程」詳情。

本人 同意 讓敝子弟參加立體光雕課程

活動完結後，敝子弟將以 自行放學 / 家長接送的方法回家。

本人 不同意 讓敝子弟參加立體光雕課程。

此覆

秀茂坪天主教小學

_____ 年級 _____ 班

學生姓名：_____

家長姓名：_____

家長簽署：_____

聯絡電話：_____

主曆二零一八年一月 _____ 日