

秀茂坪天主教小學
2017-2018 年度區本及校本課後學習支援計劃(課後功課輔導班)

各位家長：

本校的「區本及校本課後學習支援計劃」，下學期尚有少量名額，現正接受在後補名單內的同學申請。計劃內容主要為課後功課輔導，希望為學生提供適切的學習支援，藉以提高學習效能，成功申請同學的開課日期為 2 月 5 日。詳情如下：

合辦機構	一口田慈善基金有限公司
上課日期	下學期 2 月: 5、7、9、28 3 月: 2、5、7、12、14、21、23、26、28 4 月: 11、13、16、18、20、23、25、27、30 5 月: 2、4、7、9、11、14、16、18、21、23、25、28、30
上課時間	下午 3:30 至 5:00 (逢星期一、三、五)
費用	全免
備註	<p>1. 請各家長保留本通告，並留意上課的日期和時間，確保沒有與其他課外活動課相同，並囑咐 貴子弟依時出席。若上課當天未能出席，請預先向學校請假。</p> <p>2. <u>為了善用資源，如學生多於 2 次無故缺席，又或於功課輔導班中滋擾課堂秩序，校方將會取消其參加的資格。</u></p> <p>3. 家長所提供的資料只供甄選學生之用，絕對保密，並當於計劃完結後銷毀。<u>如家長未能提供所需的資料，校方將無法處理有關的申請。</u></p>

請家長閱畢通告後，於 2 月 1 日或以前簽覆回條，俾憑辦理。若有任何查詢，請致電本校 2348 4218 與伍茗詩主任聯絡。



校長 _____ 謹啟

主曆二零一八年一月二十九日

✂

回 條 (請在合適的 內加)

N2017-179A (伍)

敬覆者：

本人已知悉有關 2017-2018 年度區本及校本課後學習支援計劃(課後功課輔導班)詳情。

本人 擬 申請有關計劃，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 / 學生資助計劃全額津貼)
每次活動完畢，敝子弟將會 自行放學 / 由家長接送 回家。

不擬 申請有關的計劃。

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：_____

主曆二零一八年一月 _____ 日

本校依據家長所填報的資料作批核，若呈報虛報假資料，法律責任自負。