

秀茂坪天主教小學
2017-2018 年度新來港學童適應支援服務(參觀香港科學館活動)

各位家長：

貴子弟已被挑選參加新來港學童適應支援服務(參觀香港科學館活動)，透過參觀香港科學館，幫助學生了解香港的科研發展與教育，提高學生學習科學的興趣。參觀香港科學館活動詳情如下：

合辦機構	宏施慈善基金社會服務處
活動日期	4月21日(星期六)
活動時間	上午9:30至下午1:30
對象	一至六年級學生(符合新來港學童適應支援服務條件的學生)
集合時間	上午9:30
集合地點	本校場地三
放學時間	下午1:30
集合地點	本校正門
活動安排	穿著整齊體育服，自備飲用水。
帶隊老師	張嘉慧主任
名額	20人
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，請預先致電校務處請假，而有關的活動將不會被補回。 3. <u>為了善用有關的資源，如學生無故缺席，又或滋擾秩序，校方將會取消其參加的資格。</u> 4. 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 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教育局宣佈停課，活動將會取消。

請家長閱畢通告後，於4月18日前簽覆回條，俾憑辦理。若有任何查詢，請致電本校23484218與張嘉慧主任聯絡。



校長_____謹啟

主曆二零一八年四月十六日

✂

回條 (請在合適的□內加「✓」)

N2017-256 (嘉)

敬覆者：

本人已知悉有關「2017-2018 年度新來港學童適應支援服務(參觀香港科學館活動)」詳情。

本人 同意 敝子弟參加上述活動，並會鼓勵敝子弟積極參與及按時出席。
活動完結後，敝子弟將 自行放學 / 由家長接送回家。

不同意 敝子弟參加上述活動。

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：_____

主曆二零一八年四月 日