



馬錦明慈善基金馬陳端喜紀念中學
Ma Kam Ming Charitable Foundation
Ma Chan Duen Hey Memorial College

敬啟者：

貴子弟被選為本校泳隊代表/工作人員，並將參加下列之比賽/服務。敬希 台端細閱比賽之詳細內容，活動詳情如下：

活動名稱	： 學界游泳比賽(泳隊代表)	學界游泳比賽(工作人員)
舉辦單位	： 香港學界體育聯會	
日期	： 2022 年 6 月 17 日 (星期五)	
時間	： 8:00am - 4:00pm	
地點	： 九龍公園室內游泳池	
服飾	： 學校運動套裝	
費用	： 全免 (自備車費及比賽時午膳費用)	
集合時間及地點	： 7:45am 在九龍公園室內泳池看台	
解散時間及地點	： 完成比賽後在九龍公園室內泳池	4:00pm 在九龍公園室內泳池
負責老師	： 蔡洛誼老師、鄧毅恆老師	
備註	： 1. 活動將遵守政府、教育局及衛生防護中心之各項防疫指引。 2. 如在活動當日集合時間兩小時前或內天文台發出 3 號或以上颱風警告信號、紅色或黑色暴雨警告信號，或當天比賽地區之空氣質素健康指數達 10+，或教育局宣佈全日制學校停課，則是次比賽/服務將自動取消。	

(所有由學校發出之通告，必須蓋有校印方為有效。)

此致
貴家長/監護人

校長 陳婉玲 謹啟

二零二二年五月三十一日

-----✂-----【 回 條 】-----✂-----

(通函第 152/2021-22 號)

(請 10/6/2022 或之前將回條交鄧毅恆老師彙收)

敬覆者：

本人 * 同意 / 不同意 敝子弟 _____ 中 _____ 班() 參加是次「學界游泳比賽及工作人員」賽事/服務。

如同意，本人會確保其健康狀況適合參加活動必須具備的要求，並囑咐其遵守紀律和防疫要求及注意安全。

此覆
馬錦明慈善基金馬陳端喜紀念中學陳婉玲校長

家長/監護人簽署： _____

家長/監護人姓名： _____

緊急聯絡人電話： _____

二零二二年 月 日

* 請刪去不適用者