



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：

貴子弟被選為本校跳繩隊代表，現進行以下的訓練。敬希 台端細閱訓練之內容，詳情如下：

- 活動名稱：跳繩隊訓練(下學期)
舉辦單位：本校體育科
日期：由 3 月 4 日起逢上課日的星期一、三
時間：下午 4 時 45 分至 6 時 45 分
地點：本校
費用：港幣 150 元 (教練費)
服飾：學校運動套裝或跳繩隊球衣
負責老師：賴雋彥老師
備註：如訓練當日教育局宣布本港全日制學校停課，或香港天文台於活動開始前兩小時內發出 8 號或以上熱帶氣旋警告信號、紅色或黑色暴雨警告訊號，該訓練將會取消/延期。

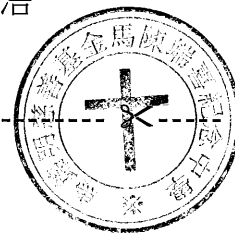
(所有由學校發出之通告，必須蓋有校印方為有效。)

此致
貴家長/監護人

校長  謹啟
崔永浩

二零二四年三月四日

----- ✂ ----- 【 回 條 】 -----
(通函第 193/2023-24 號)
(請於 8/3/2024 或之前將回條及費用交賴雋彥老師彙收)



敬覆者：

本人已知悉敝子弟 _____ 中 _____ 班 () 被選為本校跳繩隊代表，茲 * 同意 / 不同意 其參與「跳繩隊訓練(下學期)」。現付上教練費用 **150 元**，敬請查收。

本人確保參與上述活動的子女，身心均足以應付各項活動要求。我等亦會囑咐子女，著他們於活動期間聽從老師指示，時刻注意安全。

此覆
馬錦明慈善基金馬陳端喜紀念中學崔永浩校長

家長/監護人簽署： _____
家長/監護人姓名： _____
緊急聯絡人電話： _____

二零二四年三月 日

* 請刪去不適用者