



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：

貴子弟運動表現出色，入選了本校飛鏢隊代表，並將參加由本校及英華書院舉辦的比賽。為使台端更瞭解本校安排，茲列相關詳情如下：


比賽名稱：友校飛鏢邀請賽

負責老師：鄧毅恆老師

| | |
|----------|---|
| 日期： | 2024年5月2日(星期四) |
| 時間： | 下午3時20分至晚上6時正 |
| 比賽地點： | 英華書院(長沙灣英華街1號) |
| 集合時間及地點： | 下午3時20分在本校小食部 |
| 解散時間及地點： | 比賽完結後15分鐘在比賽地點 |
| 服裝： | 學校飛鏢隊制服 |
| 費用： | 全免(自備回程車費) |
| 備註： | 如比賽當日教育局宣布本港全日制學校停課，或香港天文台於比賽開始前兩小時內發出8號或以上颱風警告訊號、紅色或黑色暴雨警告訊號，該次比賽將會取消。 |

(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  謹啟
崔永浩

二零二四年四月十八日

-----【 回 條 】-----
(通函第 236/2023-24 號)
(請 25/4/2024 或之前將回條以 GRWTH App 回覆)



敬覆者：

本人 * 同意 / 不同意 敝子弟_____中_____班 () 有關參與是次「友校飛鏢邀請賽」之活動。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：_____

二零二四年四月 日

* 請刪去不適用者