

仁德天主教小學
2017-2018 年度 通告第 45 號
仁濟尖子創意培訓課程

敬啟者：

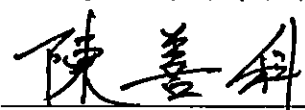
欣悉 貴子女獲教師推薦參與由仁濟醫院第二中學舉辦的「仁濟尖子創意培訓課程」活動。茲將詳情臚列如下：

| | | | | |
|---------|---|----------|----------|---------|
| 活 動 | 仁濟尖子創意培訓課程 | | | |
| 培訓日期及時間 | 7/10(六) | 14/10(六) | 21/10(六) | 4/11(六) |
| | 上午 9:00 至中午 12:00 | | | |
| 活 動 地 點 | 仁濟醫院第二中學 | | | |
| 參觀日期及地點 | 29/10(日) 上午 9:00 至下午 2:00 科學園 | | | |
| 接 送 安 排 | 家長須自行安排接送子女往返仁濟醫院第二中學 | | | |
| 備 註 | 1. 培訓課程由仁濟醫院第二中學安排，由仁濟醫院第二中學直接通知長其子女是否入選。 2. 家長須提供聯絡電話給予仁濟醫院第二中學。 3. 如有任何查詢，請致電 2463 6171 與陳錦權主任聯絡。 | | | |

此致
貴家長

仁德天主教小學校長




 (陳善科) 謹啟

二零一七年九月二十一日

回 條

(請於 9 月 22 日前將回條交陳錦權主任)

敬覆者：

頃閱 貴校 2017-2018 年度通告第 45 號有關「仁濟尖子創意培訓課程」活動事宜，內容業已知悉。本人 * 同意 / 不同意 敝子女參加上述活動。

此覆

仁德天主教小學校長

_____ 班學生：_____ ()

家長簽署：_____

聯絡電話：_____

二零一七年九月 日

(如同意參加，電話資料將提供予仁濟醫院第二中學)

*請在適當的方格內加上✓號。