

孔聖堂中學
學生參加校外活動家長同意書

AS2016056

活動名稱： 作品集資料搜集
活動地點： 香港中央圖書館 (香港銅鑼灣高士威道 66 號)
活動日期： 2017 年 2 月 27 日
集合時間： 上午 / 下午 3 時 20 分 解散時間： 上午 / 下午 4 時 30 分
集合地點： 4A,4B (106) 解散地點： 香港中央圖書館
費用： /
負責老師： 李杏娟老師 (帶隊)
備註： -

2017 年 2 月 13 日

----- 回 條 -----

敬覆者：

本人 同意 / 不同意 _____ 班 學生 _____ (_____) 參加 貴校
之 _____ 作品集資料搜集展活動 _____ 活動。

此覆
孔聖堂中學

| |
|---------------|
| 緊急聯絡人：_____ |
| 緊急聯絡人電話：_____ |
| 與學生關係：_____ |
| 學生聯絡電話：_____ |

家長 / 監護人姓名

家長 / 監護人簽署 / 印鑑

年 月

孔聖堂中學
學生參加校外活動家長同意書

AS2016053

活動名稱：高中學生視覺藝術作品集展

活動地點：九龍塘沙福道 19 號教育服務中心西座平台薈萃館

活動日期：2017 年 2 月 21 日

集合時間：上午 / 下午 2 時 40 分 解散時間：上午 / 下午 4 時 30 分

集合地點：4A,4B (106) 解散地點：九龍塘地鐵站

費用：地鐵車費 (學生自付)

負責老師：李杏娟老師 (帶隊)

備註：-

2017 年 2 月 8 日

----- 回 條 -----

敬覆者：

本人 同意 / 不同意 班 學生 () 參加 貴校
之 參觀高中學生視覺藝術作品集展活動。

此 覆
孔 聖 堂 中 學

| |
|--|
| 緊急聯絡人： <u> </u> |
| 緊急聯絡人電話： <u> </u> |
| 與學生關係： <u> </u> |
| 學生聯絡電話： <u> </u> |

家長 / 監護人姓名

家長 / 監護人簽署 / 印鑑

 年 月 日