

孔聖堂中學
學生參加課外活動家長同意書

活動名稱： 生涯規劃工作坊 (中四)

活動地點： 4A (301) 4B (302)

活動日期： 8/5/2017, 15/5/2017, 22/5/2017 (星期一)

集合時間： 上午 / 下午 4 時 00 分 解散時間： 上午 / 下午 5 時 00 分

集合地點： 4A (301) 4B (302) 解散地點： 4A (301) 4B (302)

費 用： —

負責老師： 羅佩詩老師 曾智朗老師

備 註： --

校方印鑑

2017 年 5 月 4 日

----- 回 條 -----

敬覆者：

本人 同意 _____ 班 學生 _____ () 參加 貴校

之 _____ 生涯規劃工作坊 (中四) _____ 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 / 監護人簽署 / 印鑑

_____ 年 _____ 月 _____ 日

Confucius Hall Secondary School

Circular on the Other Learning Activities

Date: 4/5/2017

Dear Parents:

I am glad to inform you that your son/daughter has been selected for the following activity. Please read the following details, fill in the reply slip and return it to the school.

Name of Activity: Life-planning workshop (F.4)

Activity Venue: 4A (301) 4B (302)

Activity Date: 8/5/2017, 15/5/2017, 22/5/2017 (Monday)

Assembly Time: 4:00 p.m. Dismissal Time: 5:00 p.m.

Assembly Venue: 4A (301) 4B (302) Dismissal Point: 4A (301) 4B (302)

Fees: --

Teacher-in-charge: Ms Law Pui Sze, Mr. Tsang Chi Long

Remark(s): --

School Chop

----- Reply Slip -----

Dear Principal,

I have noted the details of the Life-planning workshop (F.4), and

I agree my son/daughter to participate in the activity.

Emergency Contact Person:	
Emergency Contact Telephone No.:	
Relationship:	
Student Contact No.:	

Name of Student: _____

Class: _____ ()

Name of Parent / Guardian: _____

Signature of Parent / Guardian: _____

Date: _____

(Please put a '✓' in the appropriate box)