



孔聖堂中學 Confucius Hall Secondary School
 香港銅鑼灣加路連山道 77 號 77 Caroline Hill Road, Causeway Bay, Hong Kong

LT2018033E

電話 Telephone: 2576-3415

圖文傳真 Fax: 2882-8658

網址 Website: <http://www.chss.edu.hk/>

17th Dec, 2018

Dear Parents / Guardians,

Your child will join a supplementary class organized by the teacher in charge, the details are as follow:

Date:	Monday 24/12/2018		
Time:	10:00a.m. – 12:30a.m.	Activity venue:	Rm203
Activity:	Supplementary class (History)		
Fee:	Free of charge		

If you have any queries, please contact Mr. Wong Hong Lun for more details.

Thank you for your kind attention.

History Department



✂-----回條 Reply Slip-----

Dear Teachers,

I agree / disagree with my child joining the **Supplementary Class (History)**

學生姓名 Name of Student: _____

學生班別 (學號) Class (Class No.): _____ ()

家長簽名 Signature of Parents: _____

日期 Date: _____



孔聖堂中學 Confucius Hall Secondary School
香港銅鑼灣加路連山道 77 號 77 Caroline Hill Road, Causeway Bay, Hong Kong

LT2018033C

電話 Telephone: 2576-3415

圖文傳真 Fax: 2882-8658

網址 Website: <http://www.chss.edu.hk/>

敬啟者：

貴子弟將參與由本校舉辦的歷史科補課。以下為活動詳情：

日期:	星期一 24/12/2018		
時間:	上午十時至下午十二時三十分	活動地點:	課室 203
活動:	歷史科補課		
費用:	全免		

如有查詢，歡迎聯絡黃康綸老師。

此致

貴家長

二零一八年十二月十七日

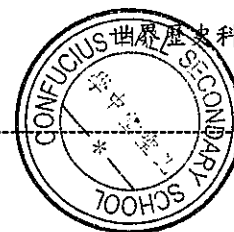
✂-----回條 Reply Slip-----

敬覆者：

本人 同意/不同意 小兒/小女參與歷史科補課。

此覆

孔聖堂中學



學生姓名 Name of Student: _____

學生班別 (學號) Class (Class No.): _____ ()

家長簽名 Signature of Parents: _____

日期 Date: _____