



基督教香港信義會信義中學

2024 年 3 月 27 日

學校活動通知書 23284 《到校言語治療服務》

ELCHK Lutheran Secondary School ELCHK Lutheran Secondary School ELCHK Lutheran Secondary School

敬啟者：本校謹定於 2024 年 (逢星期三) 4 月 10,17,24 日及 5 月 8,22,29 日
舉行校內活動，詳情如下：

負責組別/科目/學會/合辦機構（如適用）：		學生支援組	
負 責 老 師	馮瑩均老師		
活 動 名 稱	到校言語治療服務		
活 動 類 別	學生支援組		
活 動 簡 介	到校言語治療服務		
活 動 對 象	已報名同學	名 額	4
活 動 日 期	2024年（逢星期三）4月10,17,24日及 5月8,22,29日	集 合 時 間	逢星期三 3:45 p.m.（中二） 逢星期三 4:45 p.m.（中三）
活 動 時 間	逢星期三 3:45 p.m. – 4:45p.m.（中二） 逢星期三 4:45 p.m. – 5:45p.m.（中三）	集 合 地 點	本校圖書館
活 動 地 點	本校圖書館	解 散 時 間	逢星期三 4:45p.m.（中二） 逢星期三 5:45p.m.（中三）
費用及交通安排	全免	解 散 地 點	本校圖書館
服 裝	整齊校服	通知書交回日期	2024年4月9日
備 註	/		

敬希查察，台端同意 貴子弟參加上述活動與否，請將所附回條交回馮瑩均老師。

此致
貴家長

校長  謹啟
梁 冠 芬

2024 年 3 月 27 日



(學校活動通知書 23284 回條)

敬覆者：本人已知悉 貴校所舉辦之到校言語治療服務活動事宜，今專函奉達，*同意 / 不同意 敝子弟____班 ()
學生 (姓名) _____ 參加上述活動。 (*不適用者請刪去)

	姓名	手提電話 (如有)	家中 / 工作電話
學生			
緊急聯絡人 (家長)			

此覆
基督教香港信義會信義中學

學生家長簽署：_____

2024 年 ____ 月 ____ 日

註：回條請於 2024 年 4 月 9 日或以前交回馮瑩均老師。