

中華基督教會基智中學

家長通告 159/2018

【中五級突破自我歷奇宿營】

敬啟者：

本校將為中五級學生舉辦兩日一夜的歷奇訓練營，幫助同學增強自信心，提升解難能力及訂立目標的動力。請鼓勵及督促 貴子女按時出席活動，活動資料詳列如下，敬希細閱並填妥回條由 貴子女交回負責老師，以便遵照辦理。

活動名稱	中五級突破自我歷奇宿營	交通工具	旅遊巴
活動日期	2019 年 1 月 25 日(星期五) 至 2019 年 1 月 26 日(星期六)	負責老師	輔導主任蔡莉晶老師及 駐校社工容慧儀姑娘
活動地點	保良局賽馬會北潭涌度假營 (西貢大網仔路 530 號)	所需費用	全免
集合時間	25/1/2019 2:00 p.m. *參加者請在集合前自行午膳*	集合地點	學校副堂
解散時間	26/1/2019 3:00 p.m.	解散地點	學校正門
備 註	1. 本活動拍攝之相片有機會為社工機構作刊登之用。 2. 如因事未能出席小組，必須提前通知容慧儀姑娘作安排。 3. 如活動當日因病或遇特別事故而未能出席，請致電回校請假並交回家長信。		

假若活動當日天氣臨時變壞，以致活動需要取消，領隊老師將在安全情況下安排學生儘快返回家中。如有查詢，歡迎致電 2342-2954 與蔡莉晶老師聯絡。

此致

貴家長

中華基督教會基智中學校長

二零一九年一月九日

李淦章博士 謹啟



【中五級突破自我歷奇宿營】

家長通告 159/2018

回 條

敬覆者：

本人同意敝子女參加於 2019 年 1 月 25 日(星期五) 至 2019 年 1 月 26 日(星期六)之「中五級突破自我歷奇宿營」，並勉勵其積極參與及注意秩序和安全。

同時 ☐ 茲証明小兒／女健康情況良好，適宜進行戶外活動。

☐ 小兒／女有_____病歷紀錄，敬希多加留意。

(如有需要，請自備藥物，並通知負責老師。)

此覆

中華基督教會基智中學校長

家長簽署：_____

家長姓名：_____ (請以正楷書寫)

家長緊急聯絡電話：_____

學生姓名：_____

班 別：_____ 學 號：_____

日 期：二零一九年 _____ 月 _____ 日

(註：回條請於 14/1 或之前交到 511 室給容慧儀姑娘收)