



敬啟者：

貴子弟擬參加本校舉辦之巧固球訓練營，其細則如下：

日期	2024年12月20日至12月22日(星期五至星期日)
活動時間	12月20日下午2:00 至 12月22日下午12:30
活動地點	本校及香港中華基督教青年會-烏溪沙青年新村
集合時間及地點	12月20日下午2:00於學校副堂集合
解散時間及地點	12月22日約下午1:00於學校門外解散
交通工具	旅遊巴士
費用	全免(同學需自行安排首天午膳)
負責老師	歐浩倫老師
備註	1. 貴子弟如因其他事務或活動需提早離開，亦請家長以書面通知有關老師。 2. 學校為學生購買之意外保險並非學生的個人全面保障，賠償金額未必可以支付所有醫療費用，如家長希望子女獲得個人全面保險的保障，可考慮自行向任何保險公司另外投購保險。

現請 台端於回條上簽覆是否同意 貴子弟參與是次活動及確認 貴子弟之身體健康狀況良好，適宜參加是次活動。如有任何疑問，請致電本校2320 4557與歐浩倫老師聯絡。

此致

貴家長

校長



謹啟

2024年11月11日

【回條】24144《巧固球訓練營》

請於11月20日或之前於網上回覆

敬覆者：

來函備悉，本人 同意 / 不同意 敝子弟參加巧固球訓練營，本人當督促敝子弟遵從導師之指導，並同意在校方合理安全措施下，學生之安全須自行負責。此外，茲聲明敝子弟健康良好，適宜參與此項活動。

此覆

基協中學羅校長

家長簽署：_____

家長電話：_____

學生姓名：_____

班 別：_____ 學號：_____

2024年11月_____日