



參考編號：ECA/2023/24 -143

本校將舉辦下列課外活動，現邀請 貴子弟

(\_\_\_\_班\_\_\_\_號) 參與：

活動名稱：	知友未來生涯規劃服務計劃－ 粵港澳大灣區發展跨境參觀 23-24 (此為聯校活動)
日期：	2023 年 12 月 28 日(星期四)
目的地：	大灣區城市－珠海
集合地點：	九龍塘港鐵站 D 出口
集合時間：	上午 8:00
解散地點：	九龍塘港鐵站
解散時間：	約下午 6:00

參加人數：	全團：約 28 名學生 本校學生：3 人
交通工具：	自行乘搭公共交通工具到集合地點
所需費用：	全免 (包括交通、午膳、保險及參觀費用)
領隊老師：	童軍知友社社工李樂芯姑娘
服飾：	便服
備註：	1. 請細閱由童軍知友社發出的指引。 2. 行情內容詳見附件一及附件二。 3. 如有查詢，可與李樂芯姑娘聯絡。 (香港電話)+852 5509 3391 (內地電話)+86 132 4470 9983

請家長經 eClass 於 2023 年 12 月 18 日前回覆；如 貴子弟有任何已知疾病或正接受任何醫療，請一併聲明。假若活動當日天氣臨時變壞，活動需要取消，領隊老師將在安全情況下安排學生儘快回家。

此致

各家長



元朗公立中學校長  
余國健 謹啓

2023年12月2日



### 課外活動家長通知書回條

敬覆者：

本人已經知悉有關活動的詳情，並 \*  同意 /  不同意 敝子弟 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_班\_\_\_\_號) 參加貴校於 12 月 28 日舉行之課外活動 (活動名稱：知友未來生涯規劃服務計劃－粵港澳大灣區發展跨境參觀 23-24)。

\*  敝子弟健康良好，可以參與上述活動。

敝子弟患有 \_\_\_\_\_ (疾病)，唯經醫藥治療 / 醫生證明適合參加上述活動。

此覆

元朗公立中學校長

家長簽署： \_\_\_\_\_

家長姓名： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

學生姓名 (班別及班號)： \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

學生聯絡電話： \_\_\_\_\_

二零\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\*請在適當  內劃上 ✓

#請將此家長同意書交回領隊老師存檔