



參考編號: ECA/2023/24 - 178

敬啟者:

**課外活動家長通知書**

本校中四級其他學習經歷課將舉辦下列課外活動，此活動為高中級「其他學習經歷」課程之一，有關同學必須參與。

|       |   |       |       |
|-------|---|-------|-------|
| 活動名稱: | 職業潛能評估分析  | 參加人數: | 23 人  |
| 日期:   | 2024 年 1 月 30 日 (星期二)   | 交通工具: | 旅遊巴士  |
| 目的地:  | 勞工處 Y.E.S. 青年就業起點<br>葵芳興芳路 223 號<br>新都會廣場辦公大樓第 2 座<br>9 樓 907-912 室 | 所需費用: | /     |
| 集合地點: | 學校有蓋操場  | 領隊老師: | 黎德偉老師 |
| 集合時間: | 下午 1:30   | 服飾:   | 校服    |
| 解散地點: | 學校有蓋操場  | 備註:   | /     |
| 解散時間: | 下午 4:30   |       |       |

請家長經 eClass 於 2024 年 1 月 26 日前回覆領隊教師；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 謹啟

2024 年 1 月 12 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，並同意敝子弟 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ 班 \_\_\_\_ 號) 參加 貴校於參加貴校於 2024 年 1 月舉行之課外活動 (活動名稱: 中四級其他學習經歷課活動)。

\*  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