



馬錦明慈善基金馬陳端喜紀念中學
Ma Kam Ming Charitable Foundation
Ma Chan Duen Hey Memorial College

活動通函第 043/064/2017-18 號

敬啟者：

為增進同學於靈、德、智、體、群、美六育的均衡發展，本校特為 貴子弟安排參與「香港藝術節青少年之友計劃」。敬希 台端細閱活動之詳細內容，詳情如下：

- 活動名稱：2017/18 香港藝術節青少年之友計劃
舉辦單位：音樂科
活動內容：同學需填寫個人會員申請表（附件 1），經校方安排向「香港藝術節青少年之友計劃」機構申請會籍。期後同學需按有關機構分派之網上戶口自行選擇 2 個藝術演出參與，有關演出將於 2018 年 2 月至 3 月期間舉行，同學需自行外出參與有關活動。
同學欣賞有關演出後，需呈交：1.活動票尾 2.場刊 3.活動報告工作紙。
日期：2018 年 2 月至 3 月期間
地點：待定
對象：中四至中五級同學
費用：\$80（已於開學日收費收集，無須再繳交。）
服飾：便服
負責老師：盧可欣老師
備註：如在活動當日開始時間兩小時前或內天文台發出紅色或黑色暴雨警告信號，或教育局宣佈全日制學校停課，則是次活動將自動取消。最終決定請參照「香港藝術節青少年之友計劃」之安排。

（所有由學校發出之通告，必須蓋有校印方為有效。）

此致
貴家長/監護人

校長 彭志遠 謹啟

二零一七年十月三日

----- ✂ -----【 回 條 】----- ✂ -----

（活動通函第 043/064/2017-18 號）

（請於 20/10/2017 或之前將回條及附件交盧可欣老師彙收）

敬覆者：

本人 * 同意 / 不同意 敝子弟 _____ 中 _____ 班（ ）參加是次「香港藝術節青少年之友計劃」活動，並確保其健康狀況適合參加活動必須具備的要求及囑咐其遵守紀律和注意安全。

此覆
馬錦明慈善基金馬陳端喜紀念中學彭志遠校長

家長/監護人簽署： _____
家長/監護人姓名： _____
緊急聯絡人電話： _____

二零一七年十月 日

* 請刪去不適用者

本校網址：<http://www.mcdhmc.edu.hk>

