



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

敬啟者：

為讓本校紅十字會會員考取認可的資格，現特為 貴子弟安排參加由香港紅十字會東九龍總部舉辦的「青年家居護理(YHN)」課程及考試。敬希 台端細閱活動之詳細內容，詳情如下：

活動名稱	： 青年家居護理課程(YHN)	考試日
舉辦單位	： 香港紅十字會及本校青年團第 230 團	香港紅十字會東九龍總部
日期	： 2021 年 8 月 7 日 (星期六)	2021 年 8 月 14 日 (星期六)
時間	： 上午 9 時至下午 1 時	上午 9 時至 11 時
地點	： 本校 203 室	紅十字會東九龍總部 (觀塘翠屏南邨翠松樓 C 座地下)
對象	： 獲選的紅十字會隊員	
服飾	： 學校運動套裝	整齊紅十字會夏天制服
費用	： 全免	全免 (自備車費)
集合地點	： 本校 G02 室	紅十字會東九龍總部
解散地點	： 本校 G02 室	紅十字會東九龍總部
負責老師	： 鄧毅恆老師及香港紅十字會專業導師	
備註	： 如在活動當日集合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。	

(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 _____ 謹啟

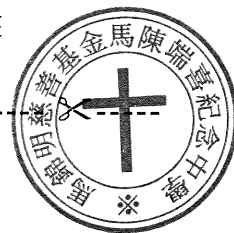
彭志遠

彭志遠

二零二一年七月十九日

----- ✕ ----- 【 回 條 】 -----

(通函第 137/2020-21 號)
(請於 23/7/2021 或以前將回條以 EDX apps 回覆)



敬覆者：

本人 * 同意 / 不同意 敝子弟 _____ 中 _____ 級 () 參加是次「青年家居護理及考試(YHN)」活動。

如同意，本人會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防疫要求注意安全。

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： _____

二零二一年七月 _____ 日

* 請刪去不適用者