



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：

貴子弟被選為本校籃球隊代表，並將參加下列學界比賽。敬希 台端細閱比賽之內容，活動詳情如下：

比賽名稱：學界男子甲組籃球比賽

負責老師：蘇恩樂老師

日期	10月6日(四)	10月13日(四)	10月25日(二)	11月5日(六)
比賽時間	下午5時正	下午5時正	下午5時正	下午1時正
地點	彩虹道遊樂場	彩虹道遊樂場	花墟公園	彩虹道遊樂場
集合時間及地點	下午3時正 在小食部	下午3時正 在小食部	下午3時正 在小食部	中午12時正 在比賽地點
解散時間及地點	比賽後 15 分鐘在比賽場地			
費用	自備車費			
服裝	學校運動套裝及校隊制服			
備註	1. 活動將遵守教育局及衛生防護中心之各項防疫指引。 2. 如在比賽當日開始時間兩小時前或內天文台發出任何颱風警告信號、黃色或以上暴雨警告信號，或教育局宣佈學校停課，該日舉行之賽事自動取消。 3. 如當天比賽地區之一般空氣質素健康指數達嚴重水平，即級別 10+，所有在該區舉行之賽事或活動自動取消。			

(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 陳婉玲 謹啟

二零二二年九月二十八日

----- ✂ -----【 回 條 】----- ✂ -----

(通函第 043/2022-23 號)

(請 3/10/2022 或之前將回條交蘇恩樂老師彙收)

敬覆者：

本人已知悉敝子弟_____中_____班()被選為學校籃球隊代表及比賽事宜，茲 * 同意 / 不同意 其參加是次「學界男子甲組籃球比賽」賽事，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防疫要求並注意安全。

此覆
馬錦明慈善基金馬陳端喜紀念中學陳婉玲校長

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

二零二二年 月 日

* 請刪去不適用者