



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：

貴子弟被選為本校泳隊代表/工作人員，並將參加下列之比賽/服務。敬希 台端細閱比賽之內容，詳情如下：

- 活動名稱：學界游泳錦標賽 (第一日)
 舉辦單位：香港學界體育聯會
 日期：2022 年 9 月 30 日 (星期五)
 時間：上午 8:00 至下午 4:30
 地點：九龍公園室內游泳池 (柯士甸道 22 號)
 服飾：學校運動套裝 (帶備泳裝及泳鏡)
 費用：自備車費及午膳費用
 集合時間及地點：上午 8 時正在九龍公園泳池入口
 解散時間及地點：約下午 4 時 30 分在九龍公園泳池
 負責老師：蔡洛誼老師、鄧毅恆老師
 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. 如在活動當日集合時間兩小時前或內天文台發出 3 號或以上颱風警告信號、紅色或黑色暴雨警告信號，或當天比賽地區之空氣質素健康指數達 10+，或教育局宣佈全日制學校停課，則是次比賽/服務將自動取消。

(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 陳婉玲 謹啟

二零二二年九月二十七日

----- ✂ -----【 回 條 】----- ✂ -----

(通函第 044/2022-23 號)

(請 29/9/2022 或之前將回條以 GRWTH APP 回覆)

敬覆者：

本人已知悉敝子弟_____中_____班()被選為學校泳隊代表/工作人員，茲 * 同意 / 不同意 其參加是次「學界游泳錦標賽 (第一日)」賽事/服務。

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： _____

二零二二年九月 日

* 請刪去不適用者