



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 貴子弟舉行以下活動。敬希 台端細閱活動之內容，詳情如下：

- 活動名稱：探訪嚴重智障學童特殊學校
- 活動目的：透過探訪及活動，接觸及認識特殊學童的需要，培養感恩及同理心
- 舉辦單位：本校紅十字會青年團 230 團
- 日期：2024 年 1 月 15 日 (星期一)
- 時間：下午 3 時至下午 5 時 45 分
- 地點：匡智松嶺第三校 (新界大埔頌雅路松嶺村)
- 費用：全免
- 對象：獲選的同學
- 服飾：整齊校服
- 集合時間及地點：下午 3 時正在本校
- 解散時間及地點：約下午 5 時 45 分在本校
- 負責老師：鄧毅恆老師及陳婉雅老師
- 備註：如活動當日香港天文台於活動集合時間前兩小時內發出 3 號或以上颶風警告訊號、紅色或黑色暴雨警告信號，或教育局宣布本港全日制學校停課，該次活動將會取消。

(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
崔永浩

二零二三年十一月二十七日

----- ✂ -----【 回 條 】-----
(通函第 120/2023-24 號)
(請於 15/12/2023 或之前將回條交回鄧毅恆老師彙收)



敬覆者：

本人 * 同意 / 不同意 敝子弟_____中____班 () 參與是次「探訪嚴重智障學童特殊學校」活動。本人確保參與上述活動的子女，身心均足以應付各項活動要求。我等亦會囑咐子女，著他們於活動期間聽從老師指示，時刻注意安全。

此覆
馬錦明慈善基金馬陳端喜紀念中學崔永浩校長

家長/監護人簽署： _____
家長/監護人姓名： _____

二零二三年月 日

* 請刪去不適用者