

明愛元朗陳震夏中學
2019-2020 年度家長通函第一四六號

聖約翰救傷隊少青團--《震夏顯關懷》健康檢查服務(3月至8月)

敬啟者：

本年度上學期之「聖約翰救傷隊少年團 - 《震夏顯關懷》健康檢查服務活動快將完成，貴子弟 (中 級)(班)將繼續參與下學期之「《震夏顯關懷》健康檢查服務」，現謹將 2020 年 3 月至 2020 年 8 月期間的服務日期臚列如下：

目 的：讓隊員透過服務貢獻社會，培養學生愛人、愛社區的精神。

日 期：7/3、18/4、9/5、20/6、11/7、8/8

時 間：上午 8 時 45 分至 11 時 45 分

集合地點：本校有蓋操場

解散地點：本校有蓋操場

服務地點：香港明愛元朗長者中心 (元朗水邊圍村盈水樓 11-20 號 A 地下)

費 用：全免

負責老師：梁嘉駿老師、梁遠慧老師

帶隊老師：梁嘉駿老師 / 梁遠慧老師

備 註：1. 查詢請電 24755432 與梁嘉駿老師或梁遠慧老師聯絡。

2. 同學須穿著**聖約翰救傷隊少青團營衣**參與活動。

* 如遇惡劣天氣，請參閱學生手冊第 167 頁之有關安排。

謹請簽覆下附回條，並著 貴子弟於 **1月13日(星期一)**或以前交回梁嘉駿老師或梁遠慧老師。

此致

貴家長

校長

謹啟

二零二零年一月九日

副本

COPY

【回 條】

_____班_____號

敬覆者：領悉 貴校一月九日家長通函第一四六號，本人同意 \ 不同意敝子弟參加於 2020 年 3 月至 8 月舉行之「香港聖約翰救傷隊少青團 - 《震夏顯關懷》健康檢查」服務活動。

此覆

明愛元朗陳震夏中學

學生姓名：_____

家長簽署：_____

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

二零二零年一月_____日

[LYW]