

**明愛元朗陳震夏中學**  
**2023-2024 年度家長通函第一七六號**  
**多元學習活動周－中一正向教育活動(補充資料)**

敬啟者：

學校將於26/2/2024(一)至1/3/2024(五)調撥五天舉辦多元學習活動周。按早前派發之家長通函第109號，中一級學生將參與3日2夜正向教育宿營及兩天校內活動，相關活動有以下最新的安排：

**1. 活動日程：**

中一正向教育活動 (校內活動及三日兩夜宿營)			
日期	回校時間	解散時間	活動內容
26/02/2024(一)	08:05	15:45	正向教育活動(校內進行)
27/02/2024(二)	08:05	15:45	
28/02/2024(三)	08:05	營會	三日兩夜教育營 宿營地點：保良局賽馬會大棠渡假村 交通安排：由學校安排旅遊巴往返
29/02/2024(四)	營會		
01/03/2024(五)		15:45	

**2. 用膳安排：**

學校將會為學生訂購首三天的午膳，所有同學必須留校用膳，相關費用將由學校資付。

**3. 健康申報：**

為掌握 貴子女的身體健康狀況，以便安排他們參與合適的活動，學校希望家長於回條中申報相關資料。

謹請簽覆下附回條，並著 貴子弟於 **2月5日(星期一)**交回班主任。查詢請電 2475 5432 與吳善揮老師或莫沃枝老師聯絡

此致

貴家長

校長

謹啟

二零二四年二月二日

【回條】

副本  
COPY

\_\_\_\_\_班\_\_\_\_\_號

敬覆者：領悉 貴校二月二日家長通函第一七六號，本人知悉學校於2024年2月26日(一)至3月1日(五)「中一級正向教育活動」的最新安排，並

- 確認子女的身體健康情況**適合參與**上述活動。
- 確認子女的身體健康情況**適合參與**上述活動，惟子女有以下的身體健康情況需學校注意：

\_\_\_\_\_ (請家長於此處填寫)

- 確認子女的身體健康情況**不適合參與**上述活動(請附上醫生報告作證明)。

(\*請在適當選項加“√”)

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：\_\_\_\_\_

二零二四年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

[NSF]