

**鳳溪廖萬石堂中學**  
**二零一九至二零二零年度**  
**活動團體入會同意書**

敬啟者： 貴子女申請參加本校之活動團體已被接納，該項活動團體之詳情茲列如下：

活動團體	射箭班
日期	合共 27 堂：(逢星期一) 及 E-DAY 逢星期一：共 20 堂 30/9, 14/10, 4/11, 11/11, 18/11, 2/12, 16/12, 20/1, 3/2, 10/2, 17/2, 2/3, 9/3, 30/3, 6/4, 20/4, 27/4, 4/5, 11/5, 18/5 E-DAY：共 7 堂 11/10(五), 14/11(四), 19/12(四), 21/2(五), 12/3(四), 7/4(二), 15/5(五)
時間	逢星期一 4:00p.m.~ 5:30p.m. E-DAY 2:15 p.m.~3:45 p.m.
費用	\$810 (不敷之數由校方資助) (半免、全免或綜援學生收費由賽馬會全方位基金資助)
地點	本校 7 樓活動室(逢星期一) / 鳳溪一中射箭場 ( E-DAY 星期五)
導師	余紹豐教練 / 黃榮春老師

未悉 台端是否同意 貴子女參加，附奉回條，敬希簽妥交回本校，以便遵照辦理，為荷

此致  
貴家長

鳳溪廖萬石堂中學



**范志文**

校長 范志文啟

2019 年 9 月 12 日

----- ✂ ----- ✂ -----  
**[ 回 條 ]**

敬覆者：本人現已知悉有關 貴校開設之**射箭班** 的練習，並  
\*同意 / 不同意 \_\_\_\_\_ 班學生 \_\_\_\_\_ 參加射箭班。

此覆  
鳳溪廖萬石堂中學

家長簽署： \_\_\_\_\_

家長姓名： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

- 本人確定敝子女的身體狀況適宜參與是次活動
- 本人確定敝子女的身體狀況不適宜參與是次活動，並提供相關的學生病歷資料

2019 年 9 月 日