

聖公會基德小學
致學生家長函-----課後學習支援班

敬啟者：為幫助學生處理學業上的難題及鞏固學生的基礎知識，本校特別開設課後學習支援班。此課程費用全免，惟參加者不可無故缺席。現貴子弟被老師推薦參加上述學習支援班，詳情如下：

上課日期：上學期：18/9/2017至5/1/2018 (23/10至3/11/2017測驗週暫停)

下學期：22/1/2018至25/5/2018 (12/3至23/3/2018測驗週暫停)

組別	負責老師	教授科目	上課地點	時間 (下午3:20-4:30)
一年級	陳煒櫻老師	中、英、數	2B 課室	逢星期二
二年級中文組	郭雅欣老師	中文	2B 課室	逢星期三
四年級數學組	麥雅靜老師	數學	4B 課室	逢星期四
四年級中文組	陳煒櫻老師	中文	4B 課室	逢星期五
五年級中文組	曾俊主任	中文	5B 課室	逢星期四
五年級英文組	陳潔然老師	英文	5B 課室	逢星期五

如對此課程有任何查詢，歡迎致電2320 3077與曾主任聯絡。

此致

貴家長



校長 _____

林結儀

主曆二零一七年九月十一日



回 條

敬覆者：接獲有關「課後學習支援班」函，本人知悉一切。

本人 同意敝子弟參與此課程(組別：_____)，並於下課後 自行回家。
 由家長接回。

不同意敝子弟參與此課程。

此覆

聖公會基德小學林校長

() 年級 () 班

學生姓名：_____ ()

家長簽署：_____

家長姓名：_____

主曆二零一七年九月 日

請在適用的方格內加上✓

註：請班主任把回條於13/9或之前交予曾主任。