

聖公會基德小學
致學生家長函-----課後學習支援班

敬啟者：為鞏固學生學業基礎，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。貴子弟現已被選入上述學習支援服務，詳情如下：

上課日期：21/2/2024至24/5/2024

組別	年級	負責支援老師	科目	訓練地點	時間 (下午3:20-4:30)
G	一	李佩筠	中文	1B 課室	逢星期三
H	一	郭佩明	英文	1A 課室	逢星期五

請 台端於2月1日或之前，簽妥以下回條後著學生交予班主任。如有查詢，請致電2320 3077與曾俊主任聯絡。

此致

貴家長



校長

劉強

主曆二零二四年一月二十六日



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：_____組，並於訓練後由家長接回)。

不同意

此覆

聖公會基德小學劉校長

一年級 () 班

學生姓名：_____ ()

家長簽署：_____

家長姓名：_____

主曆二零二四年一月()日

請在適用的方格內加上✓

註：請班主任把回條於1/2或之前交予曾主任。