



龍翔官立中學

LUNG CHEUNG GOVERNMENT SECONDARY SCHOOL

Address: 1 Ma Chai Hang Road, Wong Tai Sin, Kowloon.

Tel(電話): 23234202

Website(網址): http://www.lcgss.edu.hk

地址: 黃大仙馬仔坑道一號

Fax(傳真): 23202246

E-mail(電子郵件): lcgss@edb.gov.hk

活動通告(45) (2022/2023)

_____ (____班) 家長/監護人:

本校為提升有特殊學習需要同學的學習信心，已安排 貴子女/受監護者參加下列活動，詳情如下：

活動名稱	小組學業輔導班	
科目	英文科	數學科
活動日期	11月3,17,24日及12月1,8,15日 逢星期四	11月4,11,18,25日及12月2,9,16日 逢星期五
活動時間	<input type="checkbox"/> A) 1150-1250 (第6節課及午膳) <input type="checkbox"/> B) 1300-1345 (午膳時間) <input type="checkbox"/> C) 1345-1430 (第7-8節課) <input type="checkbox"/> D) 1500-1600 (第9節課及放學)	<input type="checkbox"/> A) 1150-1250 (第6節課及午膳) <input type="checkbox"/> B) 1300-1345 (午膳時間) <input type="checkbox"/> C) 1345-1430 (第7-8節課) <input type="checkbox"/> D) 1500-1600 (第9節課及放學)
活動地點	本校課室 (待定)	
負責導師	校外導師	

請填妥回條，並於 2/11 前交回陳麗欣小姐。如需查詢，請致電 2323 4202 聯絡張智慧老師或吳秀娟老師。



謹啟



羅文德

二零二二年十一月一日

回條

龍翔官立中學羅校長：

本人 同意 不同意 敝子女/受監護者參加由學生支援小組主辦的小組學業輔導班 (英文 / 數學，時段____)。

家長聯絡電話：_____ 學生聯絡電話：_____

家長簽署：_____

家長姓名：_____

_____ 班 學生姓名：_____ (班號 _____)

二零二二年十一月 日

(回條請於 2/11 前交回陳麗欣小姐。)