



元朗公立中學校友會小學  
Y.L.P.M.S. Alumni Association Primary School

地址：元朗公園北路 2 號 電話：2475 0328 傳真：2474 7289

電郵地址：[info@ylaps.edu.hk](mailto:info@ylaps.edu.hk) 學校網址：<http://www.ylaps.edu.hk>

SST002/2024

各位家長：

**小二中文輔導小組 (星期一)**

(此通告只發給有關學生)

本年度學校為 貴子弟安排課後輔導小組，由本校老師進行中文加強訓練及個別指導，希望能使學生學業有所得益。詳情如下：

小組名稱：**小二中文輔導小組 (星期一)**

人 數：**10 人**

日 期：

年份	月份	日期	星期一
2024 年	9 月	23, 30	
	10 月	7, 14, 21, 28	
	11 月	4, 25	
	12 月	2, 16	
2025 年	1 月	6, 20	
	2 月	10, 17, 24	
	3 月	17, 24, 31	
	4 月	7, 28	
	5 月	12, 19, 26	

時 間：**下午 3:15 至 下午 4:00**

地 點：**學校課室 501 室**

備註：

1. 舉行活動前 2 小時，若天文台發出紅色或黑色暴雨警告，懸掛三號或以上強風訊號懸掛，或教育局當天宣佈全日制學校停課，活動將**暫停一次**。
2. 若報名人數超出限額，則由學校抽籤決定。
3. 如有疑問，可向學校黎國威主任查詢。

學生支援及特殊教育需要組

二零二四年九月三日





元朗公立中學校友會小學  
Y.L.P.M.S. Alumni Association Primary School

地址：元朗公園北路 2 號 電話：2475 0328 傳真：2474 7289  
電郵地址：[info@ylaps.edu.hk](mailto:info@ylaps.edu.hk) 學校網址：<http://www.ylaps.edu.hk>

SST002/2024

小二中文輔導小組 (星期一)

回條

學生姓名：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_

敬覆者：

本人已知悉上述通告內容，並已督促敝子弟在活動期間依從老師之指導，注意安全，以免招致損傷。現決定如下：

本人同意敝子弟參加「小二中文輔導小組 (星期一)」。

活動完畢之回家方式： 家長接回  自行回家 (註：請在適當的內加✓)

本人不同意敝子弟參加「小二中文輔導小組 (星期一)」。

(原因：\_\_\_\_\_)

此致

元朗公立中學校友會小學

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

日期：二零二四年九月\_\_\_\_\_日