



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 學校網址：<http://www.ylaps.edu.hk>

SST024/2024

各位家長：

「小四至小六扭氣球 (星期四)」

(此通告只發給有關學生)

學校現邀請童樂社為 貴子弟安排下列活動：

活動名稱：「小四至小六扭氣球 (星期四)」

目的：透過扭氣球活動，培養學生的溝通能力、提升社交技能並增強自信心。

人數：8 人

負責老師：黎國威主任

活動日期：10/10, 17/10, 24/10, 31/10, 7/11, 28/11, 5/12, 12/12 (星期四) (共 8 節)

活動地點：學校課室 506 室

活動時間：下午 3：15 至 4：15

費用：全免

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，請致電學校與黎國威主任聯絡。

二零二四年九月三日



學生支援及特殊教育需要組



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 學校網址：<http://www.ylaps.edu.hk>

SST024/2024

「小四至小六扭氣球 (星期四)」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「小四至小六扭氣球 (星期四)」小組。

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「小四至小六扭氣球 (星期四)」小組。

(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