

各位家教會會員：

為了增加家長與子女溝通，並希望透過親子魔術訓練，提昇孩子自信心，家教會將與沙田第一城青少年傷健中心合辦親子魔術班，歡迎各家教會會員參加。

資料詳列如下：

日期	時間	備註
2010年4月16、30日， 5月7及14日(星期五)	A班 晚上7:00-8:00	每班限額6個家庭。每個家庭 <u>只限</u> 一對親子參加。如參與人數眾多，將以抽籤形式作實。
2010年4月16、30日， 5月7及14日(星期五)	B班 晚上8:15-9:15	每班限額6個家庭。每個家庭 <u>只限</u> 一對親子參加。如參與人數眾多，將以抽籤形式作實。

參加資格：家教會會員

費用：每個家庭160元。

上課地點：沙田第一城香港傷健協會賽馬會沙田青少年綜合服務中心

如參與人數眾多，將以抽籤形式作實。現請各家教會會員填妥回條，並於2010年3月19日前交回班主任，以便校方能作出妥善的安排。

多謝各家長積極參與及支持家長教師會活動！

胡素貞博士紀念學校上午校家長教師會啟

二零一零年三月十七日

回條

編號：09/10/010

敬覆者：本人已悉「親子魔術班」事宜，並簽覆如下：

本人\* 欲參與A班「親子魔術班」。

本人\* 欲參與B班「親子魔術班」。

\*只可選擇(✓)一項

本人 無暇參加「親子魔術班」。

此覆

胡素貞博士紀念學校上午校家長教師會

上\_\_\_\_班學生\_\_\_\_\_ ( )

家長簽名：\_\_\_\_\_

家長姓名：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

\*請在方格內加✓，並只可選擇其中一個班別。

\*只需於19/03前交回回條，暫不需繳交任何費用。

(此回條將由班主任轉交單偉祥主任)