

教育局

Education
Bureau

九龍工業學校
九龍長沙灣道 332-334 號

Kowloon Technical School
332-334 Cheung Sha Wan Road, Kowloon
Tel(電話): 2386 0737 Fax(傳真): 2708 9958



家長 / 監護人:

活動通告 (362號)

貴子弟(_____班學生_____)已報名參加下列課外活動，詳情如下:

活動名稱	: 臨床心理學家服務	主辦學會	: 校本學生支援組
活動日期	: 5/7 (星期五)、12/7 (星期五)	費用	: 免費
活動地點	: 學校 120 室	服裝	: 校服
集合地點	: 學校 120 室	活動時間	: 時間由教學助理個別通知
解散地點	: 學校 120 室	負責老師	: 陳笑卿老師/ 方詩婷社工/ 麥卡莉社工

如需查詢，請致電2386 0737 聯絡陳笑卿老師。



校長_____謹啟
胡麗蘊

二零二四年六月二十日

(請填妥回條並必須於六月二十八日前交回陳笑卿老師或方詩婷社工存檔)

回 條

九龍工業學校胡校長:

本人已知悉並同意子女參加臨床心理學家服務。

家長簽署: _____

家長姓名: _____

中_____班 學生姓名: _____ (班號:)

家長電話: _____ 學生電話: _____

二零二四年____月____日

[2324活動通告 (362號)]