

金巴崙長老會耀道中學

敬啟者：

「捐血日」活動家長通知書

本校將於 2017 年 9 月 21 日(四)與香港紅十字會合辦捐血日活動，活動既可促進健康，並可鼓勵學生貢獻社群。現誠邀閣下及子女踴躍參加。活動詳情如下：

| | | | |
|-------|--|-------|-----------------------|
| 活動名稱： | 捐血日 | 活動日期： | 2017 年 9 月 21 日 (星期四) |
| 時 間： | 上午 9:00 - 下午 4:00 | 地 點： | 本校禮堂 |
| 對 象： | 本校學生(必須於 2017 年 9 月 21 日年滿 16 歲)及學生家長 | | |
| 備 註： | 1) 參與捐血活動的家長可選擇參與活動的時段。 2) 如該項活動受天氣或其他原因影響，請學生聯絡校方或向有關老師查詢。 | | |

此致
貴家長

金巴崙長老會耀道中學校長

柳子權 謹啟

二零一七年九月八日

回 條

通告編號 01/005/2017

敬覆者：

本人已知悉「捐血日」活動事宜，並覆如下：

* 本人同意敝子女參與是次捐血日活動，敝子女於 2017 年 9 月 21 日已年滿 16 歲。

本人將參與捐血日活動，家長共_____名，本人的聯絡方法及參與時段如下：

09:30am-10:40am 10:45am-12:35pm 13:00pm-15:00pm

家長姓名：_____聯絡電話：_____

家長姓名：_____聯絡電話：_____

本人及敝子女均不會參與是次捐血日活動。

此覆

金巴崙長老會耀道中學校長

家長簽名：_____

學生姓名：_____

班別：_____ ()

*請在適當方格內加上號

二零一七年_____月_____日