

仁濟醫院林百欣中學
家長通告二零二零至二零二一年度第十八號
參與到校模擬試—中國語文科

敬啟者：

貴子弟 中六____ 班 _____ 擬參加學友社舉辦的中國語文科到校模擬試，茲將活動細則詳列如下：

主辦機構	考試日期	考試時間	地點	金額
學友社	3/12/2020(四)	上午 9:00 至上午 10:30 (卷一閱讀能力)	本校	\$130
		上午 11:00 至下午 12:30 (卷三聆聽與綜合能力)		

台端如同意 貴子弟參加是項活動，請簽覆回條，並將款項交中文科老師處理。請督促 貴子弟努力溫習。如 貴子弟完成上述模擬試後，將獲退回 \$100 資助款項。

如有任何查詢，請於辦公時間內致電黃達華老師。(電話：24937258)

此致

貴家長

校長  謹啟
(曹達明)

二零二零年九月二十三日

回 條 (第十八號)

參與到校模擬試—中國語文科

敬覆者：有關家長通告第十八號之內容業已知悉。本人 *同意 / 不同意 *小兒 / 小女 參與到校模擬試，並督促敝子弟將款項：\$ 130 給中文老師處理。

主辦機構	考試日期	金額
學友社	3/12/2019(四) (卷一及卷三)	\$130

此覆

仁濟醫院林百欣中學校長

家長:

謹覆

學生姓名: _____ 班別: _____ 班號: _____

* 請將不適用者刪去

二零二零年九月 日

(REF:P:\C20\18_230920)