

Ho Fung College (Sponsored By Sik Sik Yuen)
 嗇色園主辦可風中學
 Application For Approval Of Student Outings
 學生校外活動申請表

Organization 主辦單位	Division of Environment, the Hong Kong university of science and technology	
Name of the activity 活動名稱	Project Community EXPLORE: From Science To Action Symposium	
Contents 活動內容	Workshop	
Date 活動日期	17/10/2017	
Time 活動時間	1:15 p.m. to 5:45 p.m.	
Place 活動地點	HKUST	
Transportation 交通工具	Coach (28 seats)	
Cost paid by each student 學生需付款項	NIL	
	Teachers/Staff/Volunteers :	
Students' age group 參加學生年齡組	14-15	
Name of Teacher-in-charge 統籌老師姓名	Ms Lau Pui Man	
Names of escort teachers/staff/volunteers 隨行老師/員工/義工姓名	Ms Lau Pui Man, Ms Lee Wai Yee and Mr Wu Chi Wa	
Signature of teacher-in-charge 統籌老師簽署		
Total number of lessons involved 此活動佔用上課堂數	3 periods	
Total number of substituted periods 統籌及隨行老師須用之代課總節數	2 periods	
Division of police station and tel. no. 該區警署及電話		需否知會警方 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
Supplementary information 補充資料		
Approval by Principal 校長批示		
Principal's Remark 校長備註		

Note: Please hand in this form to the Principal, at least two weeks before the date of the proposed function.

附註：請於外出活動兩星期前填妥此表交校長審批。

Ho Fung College(Sponsored by Sik Sik Yuen)

嗇色園主辦可風中學

Parents' Consent Letter

聯課活動家長通知書

Name of student: 學生姓名	Class No.: 學號	Class: 班別
Organization: 主辦單位	Division of Environment, the Hong Kong university of science and technology 香港科技大學: 環境學部	
Activity: 活動名稱/內容	Project Community EXPLORE: From Science To Action Symposium	
Date: 活動日期	17/10/2017	
Place: 活動地點	the Hong Kong university of science and technology 香港科技大學:	
Meeting Place: 集合地點	School covered playground	時間: 1:15 p.m.
Place of Dismissal: 解散地點	School covered playground	Time of Dismissal: 解散時間 5:30 p.m.
Name/s of teacher/s escort: (The first name is the Teacher-in-charge) 帶隊老師姓名:(首名為統籌老師) Ms Lau Pui Man, Ms Lee Wai Yee and Mr Wu Chi Wa		
Special Remark: 注意事項		
General Remark: 備註		
Signature of Teacher-in-charge: 統籌老師簽署	Date: 日期	25/9/2017

☆請家長注意：此通知書應由統籌老師簽署及蓋上校印的正本方為有效。如有任何疑問，家長請致電學校 24253563 向統籌老師查證。



----- ✂ -----
Ho Fung College 可風中學
Reply Slip 課外活動家長回條

本人同意/不同意* 敝子弟_____ (_____) 班，學號(_____) 參加 貴校
_____ 舉行的_____ 活動。

(* 請刪去不適用者。如同意者請填寫家長緊急聯絡電話。)

家長簽署：_____ 日期：_____

緊急聯絡電話：_____

【聯課活動參加者名單】

主辦單位	HKUST	統籌老師/隨 隊老師	Ms Lau Pui Man Ms Lee Wai Yee Mr Wu Chi Wa
活動名稱	Project Community EXPLORE: From Science To Action Symposium	學生人數	男(6)女(6)共(12)
日期	17/10/2017	交通工具	Coach
地點	HKUST	集合地點	School covered playground
集合時間	1:15p.m.	解散地點	School covered playground
解散時間	5:45 p.m.		

編號	學生姓名	性別	班別	出席記錄	聯絡電話		備註
					學生	家長	
1	Wong Hoi Yin	F	3A(30)				
2	Lam Yat Long	M	3B(13)				
3	Chan Wai Lun, Leo	M	3C(5)				
4	Wong Hoi Yee	F	3C(33)				
5	Lui Kei Chun	M	3D(21)				
6	Wan Kai Yui, Bosco	M	3D(30)				
7	Cheng King Hei Ivan	M	4D(7)				
8	Fung Hon Yin Jeffrey	M	4D (10)				
9	Lam Hoi Ching Jelly	F	4E(12)				
10	Tam Lok Yiu Yoyo	F	4E(23)				
11	Chan Hiu Wai, Cherry	F	4E(1)				
12	Lam Tsz Kiu	F	4E(13)				
13							
14							

附註：1. 請於外出活動兩個工作天前填妥此表交校務處存檔。

2. 請自備副本並於活動完結後把出席記錄交校務處存檔。