元朗公立中學校友會小學
Y.L.P.M.S. Alumni Association Primary School

地址：元朗公園北路 2 號　　電話：2475 0328　　傳真：2474 7289
電郵地址：info@ylaps.edu.hk　學校網址：http://www.ylaps.edu.hk

SST005/2025

各位家長：

學習支援小組

小三中文輔導小組 (星期一)

(此通告只發給有關學生)

本年度學校為 貴子弟安排課後中文輔導小組，由**本校教師**進行中文強化訓練及個別指導，希望能幫助學生在學業上有所進步。詳情如下：

小組名稱： **小三中文輔導小組 (星期一)**

人　　數： **10 人**

日　　期：

年份	月份	日期	
2025 年	9 月	22, 29	星期一
	10 月	13, 20, 27	
	11 月	3	
	12 月	1, 15	
2026 年	1 月	5, 26	
	2 月	9	
	3 月	2, 23, 30	
	4 月	13, 20, 27	
	5 月	4, 11, 18	

時　　間： **下午 3:15 至 下午 4:15**

地　　點： **學校課室 502 室**

備註：

1. 舉行活動前 2 小時，若天文台發出紅色或黑色暴雨警告，懸掛三號或以上強風訊號懸掛，或教育局當天宣佈全日制學校停課，活動將**暫停一次**。
2. 若報名人數超出限額，則由學校抽籤決定。
3. 如有疑問，可向學校黎國威主任查詢。

學生支援及特殊教育需要組

二零二五年九月二日

元朗公立中學校友會小學
Y.L.P.M.S. Alumni Association Primary School

地址：元朗公園北路 2 號　　電話：2475 0328　　傳真：2474 7289
電郵地址：info@ylaps.edu.hk　學校網址：http://www.ylaps.edu.hk

SST005/2025

學習支援小組
小三中文輔導小組（星期二）

回條

學生姓名：_____　班別：_____　學號：_____

敬覆者：

本人已知悉上述通告內容，並已督促敝子弟在活動期間依從老師之指導，注意安全，以免招致損傷。現決定如下：

☐ 本人**同意**敝子弟參加「**小三中文輔導小組（星期一）**」。

活動完畢之回家方式：☐家長接回　☐自行回家　(註：請在適當的☐內加✓)

☐ 本人**不同意**敝子弟參加「**小三中文輔導小組（星期一）**」。

(原因：_____)

此致

元朗公立中學校友會小學

家長/監護人簽署：_____

聯 絡 電 話：_____

日　　期：二零二五年九月_____日