



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>

SST024/2025

各位家長：

專注學習支援小組
「小四至小六扭氣球 (星期三)」
(此通告只發給有關學生)

學校現邀請童樂社為 貴子弟安排下列活動：

活動名稱：「小四至小六扭氣球 (星期三)」

目的：透過扭氣球活動，培養學生的專注能力和執行技巧，增強他們的自信心。

人數：8 人

負責老師：黎國威主任

活動日期：24/9, 8/10, 15/10, 22/10, 5/11, 3/12, 10/12, 17/12 (星期三) (共 8 節)

活動地點：學校地下常識室

活動時間：下午 3：15 至 4：15

費用：全免

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，請致電學校與黎國威主任聯絡。

二零二五年九月二日



學生支援及特殊教育需要組



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>

SST024/2025

專注學習支援小組
「小四至小六扭氣球 (星期三)」 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「小四至小六扭氣球 (星期三)」小組。

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「小四至小六扭氣球 (星期三)」小組。

(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