曾璧山(崇蘭)中學
校外活動家長通告

敬啟者：

為了及早讓學生接觸多元升學出路和訂定個人方向，本校舉辦了「**參觀香港專業教育學院(沙田) 及 香港伍倫貢學院**」活動給中六同學參加，活動詳情如下：

活動名稱： 參觀香港專業教育學院(沙田) 及 香港伍倫貢學院
主辦組別： 生涯規劃組
負責教師： 仇奕淳老師
帶隊教職員： 香港專業教育學院： 左錦輝副校長、顏芷瑩老師、林詠欣老師、李嘉敏老師、嚴御風老師
香港伍倫貢學院： 戴麗儀老師、郭良貞老師
活動日期： 2026 年 11 月 6 日
活動地點： 6B、6C、6D：香港專業教育學院(沙田) —— 新界沙田源禾路 21 號
6A： 香港伍倫貢學院 —— 新界大圍車公廟路 18 號
對象： 中六級全體學生 費用： 全免
集合地點： 學校禮堂 解散地點：學校禮堂
集合時間： 下午 1 時 50 分 解散時間：約下午 4 時 30 分
交通工具： 旅遊巴

其他注意事項：1. 請學生穿著**整齊體育服**。

2. 此活動為常規的學校活動，所有中六學生**必須出席**。

請家長簽閱下列回條，著 貴子弟於**十一月六日前**交回負責老師，（如 貴子弟有任何已知疾病或正接受治療，請一併聲明）以便辦理有關手續。

此致
學生家長

曾璧山(崇蘭)中學
何沛勝校長

二零二六年十一月二日

《備註：此活動受教育局及學校購買的意外保險保障，如家長認為投保不足，可自行向任何一間保險公司為 貴子弟購買額外的保險。》

校外活動家長回條

覆者：本人知悉_____班學生_____參加**「參觀香港專業教育學院(沙田) 及 香港伍倫貢學院」活動**。有關活動詳情及注意事項均已知悉，並自當督促敝子弟聽從隨團老師指示。

本人亦聲明☐ 敝子弟健康良好，應可參與上述活動。

☐ 敝子弟有通告 NP26-10 學生病歷所載之疾病／醫藥治療／醫生證明。
詳情：_____

此覆
曾璧山(崇蘭)中學校長

家長簽名：_____

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

二零二六年 月 日