



小學駐校奧數訓練課程 報價查詢表格
In-School Mathematical Olympiad Course – RFQ form (Primary)

學校名稱：_____

負責老師：_____ 聯絡電話：_____ 傳真／電郵：_____

第_____班資料： 共_____班（如超過一班，請自行複印本表格）

課程類型	<input type="checkbox"/> 競賽奧數班 (標準奧數課程) <input type="checkbox"/> 精英班 (比賽操練)
課程對象 (年級)	
每班人數 **為確保教學質素， 每班不可多於 15 位學生	
每班節數 (堂數)	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 其他：_____
上課日期	<input type="checkbox"/> 待定 <input type="checkbox"/> 逢星期_____ 20____年： ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 20____年： ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日
上課時間	<input type="checkbox"/> 75 分鐘 <input type="checkbox"/> 90 分鐘 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____ : _____ 至 _____ : _____

表格填妥後，請把表格

傳真至 2787 0875
或 郵寄至 香港數學奧林匹克協會
香港九龍彌敦道 545 號安利大廈 4 樓

由香港數學奧林匹克協會填寫 For Office Use Only

School ID: _____ R: A / D Processed by: _____ Date Received: _____



中學駐校奧數訓練課程 報價查詢表格
In-School Mathematical Olympiad Course – RFQ form (Secondary)

學校名稱：_____

負責老師：_____ 聯絡電話：_____ 傳真／電郵：_____

第_____班資料： 共_____班（如超過一班，請自行複印本表格）

課程類型	<input type="checkbox"/> 標準奧數班 (標準奧數課程) <input type="checkbox"/> 綜合奧數班 (自訂課程／比賽操卷)
課程對象 (年級)	
每班人數 **為確保教學質素， 每班不可多於 20 位學生	
每班節數 (堂數)	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 其他：_____
上課日期 20____年： ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 20____年： ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日 ____月____、____、____、____、____、____、____、____日	<input type="checkbox"/> 待定 <input type="checkbox"/> 逢星期_____
上課時間 **建議每堂最少 75 分鐘	<input type="checkbox"/> 75 分鐘 <input type="checkbox"/> 90 分鐘 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____ : _____ 至 _____ : _____

表格填妥後，請把表格

傳真至 2787 0875
或 郵寄至 香港數學奧林匹克協會
香港九龍彌敦道 545 號安利大廈 4 樓

由香港數學奧林匹克協會填寫 For Office Use Only

School ID: _____ R: A / D Processed by: _____ Date Received: _____