

海怡寶血小學

二零一五至二零一六年度 專業言語治療外展服務

敬啟者：

為改善學生在言語表達的能力及技巧，本校現安排專業言語治療師，透過有系統的觀察及檢討，為學生進行治療。現 貴子弟獲安排接受專業言語治療服務，屆時由專業言語治療師到校為 貴子弟進行評估、治療或諮詢等服務。由於個別學童的言語治療需要均不同，所以個別學童的治療節數也會有所不同。如家長同意*敝子弟接受本校提供的言語治療服務，請家長填妥以下回條，並於明天交回班主任。

✧ 家長如同意敝子弟接受言語治療服務，意即同意敝子弟就讀於海怡寶血小學期間，皆按需要接受不同的言語治療服務。

此致
貴家長台鑒

校長

謹啟

二零一五年九月七日

通告<十三>

-----回--條-----

接受言語治療服務家長同意書

敬覆者：

本人已知悉並同意敝子弟接受言語治療服務。

崙覆
海怡寶血小學校長

學生姓名：_____ ()

家長簽署：_____

班 別：_____

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

日 期：二零一五年九月 日

*請刪去不適用者

班主任請把回條交余健基老師

通告<十三>