

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，為學生進行評估及治療。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。

請家長填妥以下回條，並於 18/2/2016 前交回班主任轉交余健基老師。

現將詳情臚列如下：

評估日期	將在稍後時間以便條方式通知
地點	本校
形式	個別評估

此致

貴家長台鑒

校長

謹啟

二零一六年二月五日

通告<一九九>

回條

敬覆者：

本人知悉「專業言語治療」通告內容。

1. 本人 * 同意 / 不同意 敝子弟參加是次「言語治療評估」。

2. 如敝子弟被評為需要接受言語治療，

本人 * 同意 / 不同意 敝子弟接受言語治療，並提供有關敝子弟的資料給 貴校、教育局及本校採用的言語治療服務機構作教育用途，以便校方跟進和提供所需的服務。

此覆

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：二零一六年二月 日

*請刪去不適用者

班主任請把回條

交余健基老師

通告<一九九>