

海怡寶血小學

二零一九至二零二零年度專業言語治療外展評估服務

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服務。

請家長填妥以下回條，並於翌日前交回班主任轉交余健基主任。本通告收集的資料，只用於家長表達意向及聯絡之用，用後便會銷毀。謝謝!

現將詳情臚列如下：

評估日期	6/9/2019
地點	本校
形式	個別評估

此致
貴家長台鑒

校長

謹啟

二零一九年九月四日

黃德才

通告<七十>

-----回條-----

敬覆者：

本人已知悉並 * 同意 / 不同意 貴校為_____班_____參加是次「言語治療評估」。

耑覆

海怡寶血小學校長

家長姓名：_____ ()

家長簽署：_____

聯絡電話：_____

日期：二零一九年九月 日

*請刪去不適用者

請將回條交回余健基主任

通告<七十>