

# 海怡寶血小學

## 二零一九至二零二零年度聽障學生增強支援服務通告

敬啟者：

教育局與路德會啟聾學校合作，到校為聽障學生提供增強支援服務。透過課後支援及到校為聽障學生提供輔導，提升他們的學習效能，幫助學生融入學校生活，並發揮潛能。現特意邀請 貴子女參加，活動詳情如下：

上課日期（星期三）		上課時間	集合地點	導師	費用
月份	日期	下午 2:30-3:30	四樓禮堂	啟聾學校老師	全免
3	4, 25				
4	1, 22				
5	6, 13				

1. 參與同學須準時出席所有課堂，如因病或特殊情況缺席，須依據平日上課之請假手續辦理。無故缺席、經常遲到或出席率不足百分之七十五之同學，其參加資格可能會被取消，敬請留意。

2. 惡劣天氣安排：

- 甲、 如當天早上七時正仍懸掛三號風球或以上及/ 或發出紅雨、黑雨及/ 或教育局宣佈停課，當天早上所有活動暫停。
- 乙、 如在早上十一時或以後仍懸掛三號風球或以上及/ 或發出紅雨、黑雨及/ 或教育局宣佈停課，當天下午所有活動暫停。
- 丙、 如在早上十一時除下三號風球、紅雨或黑雨警告訊號，則下午一時開始的活動如常。

請家長簽署回條，並著 貴子弟將回條交回余健基老師。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！

此致

貴家長台鑒

校長

謹啟

二零一九年十二月十八日

黃德才

通告<二四七>

-----回條-----

敬覆者：

本人已知悉「聽障學生增強支援服務」事宜，並同意參加是項課程。

請選擇放學方式： 乘搭校車（車號\_\_\_\_\_）  自行放學  家長接送

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：二零一九年十二月 日  
請班主任將<回條>交回余健基主任

通告<二四七>