

# 海怡寶血小學

## 二零二零至二零二一年度視障學生增強支援服務通告

敬啟者：

教育局與心光學校合作，到校為視障學生提供增強支援服務。透過課後支援及到校為視障學生提供輔導，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（星期五）		上課時間	集合地點	導師	費用
月份	日期	下午 2:00-2:45 (半天上課)	本校特教室	心光學校老師	全免
10	30				
11	20, 27				
12	11, 18	下午 2:35-3:20 (全天上課)			
1	8, 15, 22, 29				

1. 如面授課堂因特殊情況而須暫停，導師將聯絡家長有關最新的安排。
2. 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。
3. 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！

此致

貴家長台鑒

校長

謹啟

二零二零年十月二十日

黃德才

通告<一四五>

-----  
回一條  
-----

敬覆者：

本人已知悉「視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

耑覆

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：二零二零年十月 日

請班主任將<回條>交回余健基主任

通告<一四五>