

香港道教聯合會圓玄學院石圍角小學

學生支援組 2021-2022 年度「言語治療服務計劃」通告 (202109021)

敬啟者：

貴子弟_____班_____經本校言語治療師評估後，建議本年度需作言語治療的跟進，有關的學生資料將交校方作教學調適之用。言語治療師將於_____ (星期____) 開始於上課時間內為子女進行言語治療，每節為三十五分鐘。每次治療後，言語治療師會以書面通知家長有關下一節的安排。如有需要，治療師亦會邀請家長到校了解學生情況。如有任何查詢，請聯絡黃耀能老師或馬增強主任。

此致

貴家長



校長：_____

麥綺華

二零二一年 月 日

回 條

逕覆者：本人已知悉一切有關 2021-2022 年度「言語治療服務計劃」的事宜。

本人 同意 不同意 接受 貴校為敝子弟提供 2021-2022 年度「言語治療服務計劃」。

此致

香港道教聯合會圓玄學院石圍角小學校長

學生姓名：_____ ()

班 別：_____

家長/監護人簽署：_____

家長/監護人姓名：_____

聯絡電話：_____

日 期：_____

*請在適當的□上加上✓。

回條請轉交馬增強主任