

《請保留此通告作日後參考》

敬啟者：

為提升學生肌能協調及視覺感知能力，本校委託基督教聯合那打素社康服務提供手肌訓練。

貴子弟(_____班_____學生)獲老師推薦參加由職業治療師帶領的手肌訓練小組。

有關詳情如下：

訓練日期	2018 年	5 月	3, 10, 17, 24, 31 日	星期四
		6 月	14 日	
時 間	下午 3:00 至 4:00			
地 點	本校 306 課室			
內 容	加強學生肌能協調及視覺感知能力			
名 額	小一學生 6 名			
費 用	全免			
備 註	1. 凡被提名參加小組的學生理應參加。 2. 學生必須依上述日期及時間準時出席，不可無故缺席。 3. 學生須完成整個小組訓練，並有足夠的出席率方可參與評估及得到評估報告乙份，評估需另行個別約見。(評估日期另行通知) 4. 如學生因病未能出席，請盡早致電回校請假。 5. 集合及訓練期間，學生務必遵守校規，注意安全。			

請家長鼓勵子女積極參與，並填妥回條於 4 月 27 日前交回潘嘉齡主任辦理。如有任何查詢，歡迎致電 2757 0322 與潘嘉齡主任聯絡。

此致
貴家長台鑒

校長

_____ 謹啟
(王彩娣)

2018 年 4 月 24 日

家長回條

298/2017 號

(請於 4 月 27 日前把回條交潘嘉齡主任)

敬覆者：

本人已知悉有關《手肌訓練小組》通告內容。

本人同意敝子弟參加手肌訓練小組，訓練後由家長接回子女。

本人不同意敝子弟參加手肌訓練小組。原因：_____。

此覆
聖公會油塘基顯小學

班 別：_____年級_____班

學生姓名：_____ (_____)

家長簽署：_____

聯絡電話：_____

2018年4月 日