

鳳溪第一中學
2016/17 年度
到校言語治療服務安排

敬啟者：為配合 貴子女的學習需要，本校聘用麥堅時復康服務中心的服務，邀請言語治療師到校為 貴子女提供言語治療及訓練。貴子女將於二零一六年十月至二零一七年六月期間之部份上課時間於校內與言語治療師會面作言語能力評估及訓練，費用全免。如有需要，校方會與言語治療師分享有關 貴子女言語障礙問題及定下適當的策略，務使 貴子女能得到適當的支援。請 台端填妥下列回條交回校方，鼓勵並敦促 貴子女按指示出席訓練為荷。

此致

_____學生家長

黃增祥校長

謹啟

二零一六年九月二十一日

Fk1ss_1617_p020

到校言語治療服務安排同意書

敬覆者：有關校方安排之到校言語治療服務，本人業已知悉。

本人 同意 敝子女接受服務，並將敦促子女出席有關訓練。

不同意 敝子女接受服務，原因：_____

此覆

鳳溪第一中學黃校長

學生姓名	_____	家長簽署	_____
學生註冊編號	_____	家長姓名	_____
班別(班號)	_____ ()	聯絡電話	_____

二零一六年 月 日

*請於合適方格加 “✓”