

青年會書院 下學期初中言語治療班通告

敬啟者：為協助有需要之同學提升說話能力和溝通能力，本校學生支援組將舉辦「言語治療」班；課程以小組形式進行，被甄選之同學可報名參加。詳情如下：

1. 上課日期** : 24/1, 31/1, 7/2, 28/2, 7/3, 14/3, 21/3, 25/4, 2/5, 9/5, 16/5, 23/5/2018 (星期三)
*26/3, 27/3/2018 (復活節假期)
30/5/2018 (家長匯報日)
2. 上課時間 : 4:45 – 6:15 p.m. (星期三)
*10:00a.m – 1:00 p.m. (復活節假期)
3. 上課地點 : 313 室及 314 室
4. 費用 : 免費 (費用由學校資助)
5. 師資 : 言語治療師 (新一頁言語治療及復康顧問有限公司)
6. 負責老師 : 黃麗芬老師及湯逸煒老師
7. 停課措施 : 如教育局宣布停課，則活動取消。詳情請留意本校網頁。
8. 備註 : 治療班學費由學校資助，學生因病缺席而未能出示家長信及醫生紙，將會轉交訓導組處理。
30/5 為家長匯報日，將會安排言語治療師與家長報告本年度的訓練進度
**確實上課日期，會在初次評估後，連同分組名單發出。

謹此函達，敬希 亮察。請將回條填就，由 貴子弟於 1 月 24 日前送還湯逸煒老師(教員 B 室)，以憑辦理為荷！

此致
各家長

青年會書院校長



劉國良謹啟

二零一八年一月二十二日

回 條

敬覆者：本人 *同意 / 不同意 敝子弟 _____ (_____ 班 _____ 號)
參加 貴校 1 月 24 日起舉辦之「初中言語治療班」。
並本人將 *會 / 不會 出席 30/5/2018 的家長匯報日，敬候老師安排時間。



此覆
青年會書院劉校長

家長簽署 _____ 謹覆

家長姓名 _____

緊急事故聯絡電話： _____

二零一八年一月 _____ 日

*請將不適用者刪去