

彩虹邨天主教英文中學
家長通告第 P27 號(一七至一八)

敬啟者：

校本言語治療服務
家長同意書

為支援校內有特殊教育需要學生的學習，本校會安排言語治療師，為有需要的學生提供適切的言語治療服務。

請家長簽妥以下回條，表示同意/不同意校方為 貴子弟安排言語治療服務。如 台端對是項安排有任何意見或疑問，歡迎致電 2320 3594 與本校特殊教育需要統籌主任陳慧敏老師或黃兆麟社工聯絡。

此致
學生家長

彩虹邨天主教英文中學校長何家欣謹啟

二零一七年十一月十六日

家長回條

(請於 23/11/2017 或之前交回 503B 室黃兆麟社工)

敬覆者：

本人已知悉學校有關校本言語治療服務通告的內容。

本人及學生：

同意學生接受校本言語治療服務，本人明白為使校本言語治療師能作出更準確的診斷，學校會把學生相關的言語治療資料提供與校本言語治療師參考。

不同意學生接受校方提供的校本言語治療服務。

(請在適當的「」加上「」)

此覆

彩虹邨天主教英文中學何家欣校長

學生姓名：_____ 班 別：_____ 學號：_____

家長姓名：_____ 家長簽署：_____

聯絡電話：_____ 日 期：_____