

敬啟者：

有關申請全港性系統評估(TSA)考試調適事宜

得悉 貴子弟因特殊教育需要，在 2020 年參加全港性系統評估(TSA)可能面對一定困難，故本校會為有需要的學生申請特別考試安排，以支援其特殊教育需要。

請家長簽妥以下回條，表示同意/不同意校方為 貴子弟申請全港性系統評估(TSA)考試調適。如有查詢，歡迎致電 2320 3594 與本校特殊教育需要統籌主任陳慧敏老師，林漢麒老師或鍾翠瑩小姐聯絡。

此致
貴家長

彩虹邨天主教英文中學校長何家欣謹啟

二零一九年十一月七日

家長通告第 P32 號（一九至二零）
（請於 14/11/2019 或之前交回 503 室學生支援組）

敬覆者：

本人已知悉有關申請全港性系統評估(TSA)考試調適事宜。

有關申請全港性系統評估(TSA)考試調適事宜

得悉 貴子弟因特殊教育需要，在 2020 年參加全港性系統評估(TSA)可能面對一定困難，故本校會為有需要的學生申請特別考試安排，以支援其特殊教育需要。

請家長簽妥以下回條，表示同意/不同意校方為 貴子弟申請全港性系統評估(TSA)考試調適。如有查詢，歡迎致電 2320 3594 與本校特殊教育需要統籌主任陳慧敏老師，林漢麒老師或鍾翠瑩小姐聯絡。

此致
貴家長

彩虹邨天主教英文中學校長何家欣謹啟

二零一九年十一月七日

本人表達以下意向：請在適當的「」加上「」

調適項目	家長意向	
安排於特別課室考試	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意
其他：	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意

*所有接受考試調適的同學須於特別課室考試。

此覆
彩虹邨天主教英文中學校長

學生姓名：_____ 班 別：_____ 學號：_____
家長姓名：_____ 家長簽署：_____
聯絡電話：_____ 日 期：_____