

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學  
課外活動組

**【校內活動家長通告】**

本校輔導組將舉辦以下活動，該活動資料詳列於下，敬希細閱並填妥回條由貴子弟交回負責老師，以便遵照辦理。

又本信函需加蓋校印方為有效。

活動資料：

活動名稱	校本言語治療服務
日期	2024-10-08,2024-10-22,2024-11-12,2024-11-26,2024-12-10,2024-12-18,2025-02-18,2025-03-11,2025-03-25,2025-04-29,2025-05-27
地點	輔導室
時間	下午2時00分 至 下午5時00分
負責老師	黎美琪
備註	言語治療師會於駐校期間，按學生需要進行個別或小組訓練，每節時間約30-45分鐘，有關具體評估和訓練時間將於稍後個別通知同學。如有疑問，歡迎致電本校向黎美琪老師查詢。

假若活動當日天文台懸掛八號或以上風球，或發出紅色或黑色暴雨警告訊號，教育局宣佈停課，有關活動將予取消。

特此通告

貴家長

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

二零二四年十月三日

✂

通告編號：24-088(T66)

**【校內活動家長通知書】** 回 條

敬覆者：

本人已獲知敝子弟參加 貴校 輔導組於 輔導室 舉行之 校本言語治療服務，本人當囑咐敝子弟遵從老師指導並準時出席。

此覆

博愛醫院鄧佩瓊紀念中學

家長簽署： \_\_\_\_\_

學生姓名： \_\_\_\_\_

班別： \_\_\_\_\_ 班號： \_\_\_\_\_

二零二四年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

此欄由負責老師填寫：

請同學於二零二四年十月七日或之前將回條交給 G08室 黎美琪老師。