

2017 年度上學期 052
(學習支援小組)

聖公會基德小學
致學生家長函-----讀寫訓練服務

敬啟者：為照顧學生的學習差異，協助有不同程度讀寫困難的學生，本校與救世軍天鑰家庭及兒童發展中心合辦讀寫訓練小組，由專業社工到校提供治療服務。現誠邀貴子弟參加上述訓練小組。詳情如下：

訓練時間及地點	組別 A 訓練日期 (上學期逢星期五， 全期共十節)	組別 B 訓練日期 (下學期逢星期二， 全期共十節)	組別 C 訓練日期 (下學期逢星期五， 全期共十節)
時間： 3:30-4:30pm	9月22、29日	1月30日	1月26日
	10月13、20日	2月27日	2月2、9日
	11月3、10、24日	3月6、13、27日	3月2、9日
地點： 2C 課室	12月1、8、15日	4月10、24日	4月13、20、27日
		5月8、15、29日	5月4、11日

如對此項活動有任何查詢，歡迎致電 2320 3077 與曾俊主任聯絡。

此致
貴家長

校長 _____



主曆二零一七年九月十四日



2017 年度上學期 052
(學習支援小組)

回 條

敬覆者：接獲有關「讀寫訓練小組」函，本人知悉一切。

本人 同意敝子弟參加(組別____)，並於訓練後 自行回家。
 由家長接回。
 不同意敝子弟參加。

此覆
聖公會基德小學林校長

() 年級 () 班
學生姓名： _____ ()
家長簽署： _____
家長姓名： _____

主曆二零一七年九月()日

請在適用的方格內加上✓
註：請班主任把回條於18/9或之前交予曾主任。