

**聖公會基德小學**

**致學生家長函 ---- 專注力提昇訓練小組**

敬啟者：本校為提昇學生的專注力及正確處理情緒的技巧，故特與童樂社合辦學生專注力提昇訓練小組活動，服務對象主要為有過度活躍症及專注力不足之學童。本校現誠邀 貴子弟參加訓練服務。詳情如下：

訓練日期	訓練時間	訓練地點
<b>組別 A, B(上學期逢星期三，全期共十節)：</b> 2018 年 9 月 26 日、 10 月 3、10 日、 11 月 7、14、21 日、 12 月 5、12、19 日、 2019 年 1 月 2 日	3:30-4:30PM	<b>組別 A</b> 地點：2C 課室  <b>組別 B</b> 地點：2D 課室
<b>組別 C, D(下學期逢星期三，全期共十節)：</b> 2019 年 1 月 30 日、 2 月 20 日、 3 月 6、13、20 日、 4 月 3、10 日、 5 月 8、15、22 日	3:30-4:30PM	<b>組別 C</b> 地點：2C 課室  <b>組別 D</b> 地點：2D 課室

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 \_\_\_\_\_

林結儀

主曆二零一八年九月十三日



2018 年度上學期 040

(學習支援小組)

回 條

敬覆者： 接獲有關「專注力提昇訓練小組」函，本人知悉一切。

本人  同意敝子弟參與此訓練(組別\_\_\_\_)，並於訓練後

自行回家。

由家長接回。

不同意敝子弟參與此訓練。

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： \_\_\_\_\_

主曆二零一八年九月( )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。