

聖公會基德小學
致學生家長函 -- 學童牙科保健安排

敬啟者：

本校將安排老師於上課期間帶領參加衛生署學童牙科保健服務之學生前往牙科診所進行牙齒檢查，請 貴家長於檢查日期前提醒學生帶備牙科小冊子及牙刷前往。若 貴家長欲陪同子女應診，亦可在到診時間自行前往牙科診所。填妥下列回條後，請交回班主任。

十一月份牙科保健服務之安排如下：

日期	班別	領隊老師	到診時間
11月9日	5B	李佩珊	上午 8:40

牙科診所地址：九龍亞皆老街賽馬會學童牙科診所一樓

此致
各家長



校長 _____

林結儀

主曆二零一八年十月二十二日



回 條

2018 年度上學期 083
(校務組)

敬覆者：接獲有關「學童牙科保健安排事宜」函，本人知悉一切。

此覆
聖公會基德小學林校長

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

主曆二零一八年十月 () 日