

觀塘官立小學

\_\_\_\_\_班\_\_\_\_\_家長：

**有關【校本言語治療服務計劃】事宜**

本校每年均運用教育局撥款，為學生提供校本言語治療服務。現徵詢家長同意，讓校本言語治療師於校內時間，為你的子女進行評估及治療（如需要），治療師亦會適時邀請家長到校了解情況。

梁蕙君

校長：\_\_\_\_\_（負責老師：劉慧嫻主任、張佩玲老師）

二零二零年九月二十三日

✂-----

回條(請詳閱後簽署，於九月二十四日交回黃翠玉老師)

觀塘官立小學  
梁校長：

2020-21 年度特別通告第 4 號 有關【校本言語治療服務計劃】事宜，本人經已知悉。

本人 \* 同意/ 不同意 我的子女接受 觀塘官立小學 校本言語治療師提供之言語/語言能力評估及跟進治療服務，並授權 觀塘官立小學 將有關我的子女的其他評估及或治療報告(如有)交予言語治療師作為參考之用。

(\*請在適當的空格內加✓)

( ) 年級(禮/愛/勤/誠)班學生 \_\_\_\_\_ ( )

家長簽署：\_\_\_\_\_

家長姓名：\_\_\_\_\_

二零二零年九月\_\_\_\_\_日