



敬啟者：

有關【言語治療服務】事宜

本校運用教育局發放的「加強言語治療津貼」為有需要的學生提供言語治療服務。本校已聘請「創思成長支援中心」之言語治療師張諾行先生到校為貴子弟進行言語治療服務，希望藉以改善及提升他們的語言及溝通能力。評估及治療服務將於課堂內或下午網上 TEAMS 進行，學生將按需要進行個別或小組治療，約每兩至三星期進行一次，每節約為 30 分鐘，而每位學生的訓練形式及次數，即由言語治療師視乎學生言語問題之嚴重程度而定。評估日期暫定為 9 月尾，而個別或小組訓練將於 10 月尾開始，稍後會在手冊內通知家長訓練日期。言語治療師亦鼓勵家長在家指導孩子練習由言語治療師派發的工作紙。

本校現徵求你的同意，把學生的有關資料紀錄於教育局「特殊教育資訊管理系統(SEMIS)」內，並按需要更新，所收集的資料，只作教育用途，資料將會保密。敬希家長鼓勵貴子女參加言語治療服務，請簽覆回條交予特殊教育需要統籌主任鄭綽英主任。

此致
貴家長

陳進華校長謹啟
二零二一年九月二十四日

✂-----
《 回 條 》 (21-025)

敬覆者：本人已知悉【言語治療服務】的通告內容，並

* 同意 敝子弟接受言語能力評估、治療服務及把有關評估及資料記錄於教育局的「特殊教育資訊管理系統」。

言語治療服務的模式(請在適當的方格內加“√”)		
<input type="checkbox"/> 課堂內進行 (上午 8:30-1:00)	<input type="checkbox"/> 下午 TEAMS (下午 2:00-5:00)	<input type="checkbox"/> 兩者皆可

不同意 敝子弟參加言語治療服務。

此覆
世界龍岡學校劉德容紀念小學校長

()班學生: _____

家長簽署: _____

* 請刪去不適用者
註:請班主任收齊通告後，交鄭綽英主任處理。

二零二一年九月_____日