

香港耀能協會賽馬會田綺玲學校
2018 至 2019 年度 家長通告
學生健康檢查服務

敬啟者：

早前 貴子弟參加本年度之「學生健康檢查服務」，現接獲衛生署通知，詳情如下：

日期： 2019 年 6 月 3 日(星期一) (A、B、C、D、E、F、G 班)

2019 年 6 月 4 日(星期二) (H、I、J、K、L、M1、M2、N、O 班)

時間： 上午 9 時 15 分(在學校開車)

地點： 大埔學生健康服務中心

地址： 大埔汀角路 37 號大埔賽馬會診所 2 樓

接送安排： 學生健康服務中心可以提供免費旅遊巴接送，但旅遊巴沒有升降台、輪椅座位及安全帶等設施。故此，為方便有特別需要的學生，本校亦同時提供收費的校車接送服務，供家長選擇。

車費： 校車接送服務，學生及家長每位各二十五元，並於 7 月份自動轉賬中收取。

注意事項：

1. 學生必須由家長到校陪同或由家長自行親攜，並連同檢查通知書及兒童健康小冊子前往接受體格檢查。
2. 如乘坐校車或旅遊巴前往，請家長於早上 9 時到校陪同子女乘車。
3. 家長如要更改約期，可自行致電 2609-4597 或 2606-6214，惟需自行安排往返交通。

請填妥回條，於 5 月 9 日 (星期四) 或之前交回班主任。如有疑問，請致電本校向護士陳宛暉姑娘查詢。

此致
學生家長

房湘雲校長

2019 年 5 月 2 日

回 條

敬覆者：

本人已知悉有關本年度「學生健康檢查服務」的安排。

(一)本人將會陪同敝子弟出席是次檢查，

本人自行與 敝子弟往返，不需任何交通安排。

敝子弟及本人乘坐「學生健康檢查服務」提供之旅遊巴往返。(需先經護士或治療師評估)

敝子弟及本人乘坐校車往返，並同意繳交車費。

(二)本人不同意敝子弟出席是次檢查，將自行另約時間及安排往返交通。

此覆

香港耀能協會賽馬會田綺玲學校

學生姓名： _____

家長姓名： _____

班 別： _____

家長簽署： _____

日 期： _____

*請在內加上✓號。