

香港耀能協會賽馬會田綺玲學校

2022 至 2023 年度 家長通告

學童牙科保健服務

敬啟者：

早前 貴子弟報名參加本年度之「學童牙科保健服務」，現接獲衛生署通知，安排如下：

日期：2023 年 6 月 29 日(星期四) (A、B、C、D、E、F 班)

2023 年 7 月 5 日(星期三) (G、H、I、J、K、L 班)

時間：上午 9 時 30 分(於學校開車出發)

地點：粉嶺學童牙科診所

地址：粉嶺壁峰路 2 號粉嶺健康中心 2 樓

接送安排：學童牙科保健服務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以供選擇。

車費：校車接送服務，學生每位四十二元，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**前往接受牙科保健服務。
2. 如乘坐旅遊巴前往，**請家長於上午 9 時 20 分到校陪同子女乘車**。請準時出席，逾時不候。
3. 家長須為 貴子弟攜備**牙科保健手冊**。

請填妥回條，於**6 月 1 日(星期四)或之前**交回班主任。如有查詢，請致電 23489506 向本校護士長陳慧玲姑娘或學校護士譚子瑋先生查詢。

此致
學生家長

 孫友民校長

2023 年 5 月 25 日

回 條

敬覆者：

本人已知悉有關本年度「學童牙科保健服務」的安排，並決定

☐ 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童牙科保健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。

此覆

香港耀能協會賽馬會田綺玲學校

學生姓名：_____

家長簽署：_____

班別：_____

家長姓名：_____

日期：_____

*請在☐內加上✓號。