

香港耀能協會賽馬會田綺玲學校
2023 至 2024 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：2024 年 6 月 27 日(星期四) (A、B、C1、C2、D、E 班)
2024 年 6 月 28 日(星期五) (F、G、H、I1、I2、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 42 元，並於 8 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 貴子弟攜備正本身份證明文件及牙科保健手冊。

請填妥回條，於5 月 9 日(星期四)或之前交回班主任。如有查詢，請致電 2348 9506 向本校護士長陳慧玲姑娘或學校護士譚子璋先生查詢。

此致
學生家長



孫友民校長

2024 年 5 月 2 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。
- 不出席是次檢查，將自行另約時間及安排往返交通與敝子弟前往。

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。