

香港耀能協會賽馬會田綺玲學校
2024/2025學年 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：2025年5月27日(星期二) (A、B1、B2、B3、C、D、E 班)
2025年5月29日(星期四) (F、G、H1、H2、I、J、K、L班)

時間：上午 9 時 30 分(於學校開車出發)/上午 10 時 15 分(家長自行親攜到學生健康服務中心)

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26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，並帶同檢查通知書及兒童健康小冊子。
2. 如乘坐校車或旅遊巴前往，請家長於早上9時15分到校陪同子女乘車。請準時出席，逾時不候。
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13日(星期二)或之前交回班主任。如有疑問可致電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

2025年5月6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。

☐ 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。

☐ 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。