

## 校本支援組

## 「自理達人小組」通知書

敬啟者：查 貴子弟需要加強培訓，並獲老師推薦參加本校舉辦之「自理達人小組」，由專業社工任教，以提升學生的自理能力。課程詳情如下：

課程名稱	自理達人小組
日期	2017年2月9,16,23日 3月2日 4月6,27日 5月4,11,18日 (共9節)
時間	星期四：3:15-4:45 p.m.
上課地點	課室
集合地點	地下籃球場
服務機構	仁濟醫院學校社工及支援服務
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 請保留通告以參考上課日期。</li> <li>2. 學生必須準時上課，不得無故遲到或早退。</li> <li>3. 凡無故缺席三次以上或不守紀律者，校方有權取消其參加資格，不得異議。</li> <li>4. 家長必須負責 貴子弟返家之安全。</li> <li>5. 若天氣惡劣，如「自理達人小組」上課前天文台預告將會懸掛或已懸掛八號或以上熱帶氣旋警告訊號，當日「自理達人小組」取消。</li> <li>6. 若取消「自理達人小組」，學生必須依隨校方放學程序回家。</li> </ol>

如有疑問，請與黃雪芬老師聯絡。

此致

貴家長

聖公會主愛小學校長

謹啟

主曆二零一七年一月五日

✂-----請剪下交班主任-----

112

回條-----「自理達人小組」

敬覆者： 貴校二零一六年度第一一二號通告內容已悉。

本人同意敝子弟參加「自理達人小組」，並願意承擔其返家安全之責任。上課完畢後回家方法：

自行回家。

家長接送。【一、二年級學生必須由家長到校接領】

乘坐保母車。【只適用於原已是保母車隊之學生。開車時間約為下午4:45p.m.。

敝子弟平日乘坐\_\_\_\_\_車。】

本人不同意敝子弟參加「自理達人小組」。原因：\_\_\_\_\_

此覆

聖公會主愛小學

雷校長

\_\_\_\_\_年級\_\_\_\_\_班學生\_\_\_\_\_ ( )

家長簽署\_\_\_\_\_

聯絡電話\_\_\_\_\_

家居電話\_\_\_\_\_

二零一七年一月 日

請在適當□內加“✓”號