

學生支援組

「課後語文支援班(A/B/C 組)」通知書

敬啟者：查 貴子弟在學習上需要加強照顧，並獲老師推薦參加本校舉辦之「課後語文支援班」，由專業社工任教，以提升學生的學習策略及語文能力。課程詳情如下：

課程名稱	課後中文語文支援班【A/B/C 組】
日期	2017 年 10 月 16,23 日 11 月 13, 20, 27 日 12 月 4, 11,18 日 2018 年 1 月 22,29 日 2 月 5,26 日 3 月 5 日 4 月 9,16,23,30 日 5 月 7 日 (共 18 節)
時間	星期一：3:10-4:40 p.m.
上課地點	課室
集合地點	地下籃球場
服務機構	救世軍天鑰家庭及兒童發展中心
備註	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請保留通告以參考上課日期。 2. 學生必須準時上課，不得無故遲到或早退。 3. 若天氣惡劣，如「課後語文支援班」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「課後語文支援班」取消。 4. 若取消「課後語文支援班」，學生必需依隨校方放學方法回家。

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

主曆二零一七年九月十四日



請剪下交班主任

30

回條----- 「課後語文支援班(A/B/C 組)」

敬覆者： 貴校二零一七年度第三十號通告內容已悉。

本人同意敝子弟參加「課後中文語文支援班」，並關顧其往返家之安全。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「課後語文支援班」。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_____

二零一七年九月 _____ 日

請在適當□內加“✓”號