敬啟者:查 貴子弟已參加由衞生署安排之學生健康服務。該署現定於下列日期的上課時間內,為本校一年級C班學生提供健康檢查服務。屆時將由老師陪同 貴子弟乘坐專車前往南葵涌學生健康服務中心接受檢查。是日請著 貴子弟「帶備健康記錄冊」(如有)。 貴家長亦可依照時間,自行前往學生健康服務中心,陪同子女接受健康檢查。

班 別	日期	時間
1C	2018年11月16日(星期五)	上午 9:00

中心名稱		南葵涌學生健康服務中心
地	址	荃灣葵涌葵盛圍310號
		南葵涌分科診療所2樓

請 貴家長於十一月十四日(星期三)前簽署回條。如有疑問,請與 班主任聯絡。

此致 貴家長

校長: _ 譚先明_ 謹啟

主曆二零一八年十一月十三日

102

回 條 — 學生健康服務

敬覆者: 貴校二零一八年度第一○二號通告內容已悉。

此覆 聖公會主愛小學 譚校長

	年級_	C	_班學生	:)	
--	-----	---	------	---	--	--	---	--

家長簽署:_____

二零一八年十一月