

敬啟者：查 貴子弟已參加由衛生署安排之學生健康服務。該署現定於下列日期上課時間內，為本校**二年級**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。 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
2A	2019年1月9日(星期三)	上午 8:15
2B	2019年1月9日(星期三)	上午 8:45
2C	2019年1月29日(星期二)	上午 8:15

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 貴家長於十二月十三日(星期四)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

主曆二零一八年十二月十二日

✂ ————— 請剪下交回貴子弟的班主任 —————

127

回 條 - 二年級學生健康服務

敬覆者： 貴校二零一八年度第一二七號通告內容已悉。

此覆

聖公會主愛小學

譚校長

二年級_____班學生：_____ ()

家長簽署：_____

二零一八年十二月 日