

## 有關「一、二年級牙科檢查服務」事

敬啟者：查 貴子弟已參加由衛生署安排之學童牙科保健服務。該署屬下之牙科中心現定於下列日期上課時間內，為本校一、二年級學生提供牙科檢查服務。屆時將由老師陪同 貴子弟乘坐專車前往下葵涌學童牙科診所檢查牙齒。是日請著 貴子弟帶備牙刷及牙保手冊(只適用於二級同學)。

班別	日期	檢查時間
1A	2020年7月20日(星期一)	上午 8:40
1B	2020年7月10日(星期五)	上午 10:40
1C	2020年7月21日(星期二)	上午 8:40
1D	2020年7月17日(星期五)	上午 10:30
1E	2020年7月7日(星期二)	上午 8:40
2A	2020年7月20日(星期一)	上午 9:00
2B	2020年7月10日(星期五)	上午 8:40
2C	2020年7月9日(星期四)	上午 8:40
2D	2020年7月8日(星期三)	上午 8:40
2E	2020年7月23日(星期四)	上午 9:20

請 台端於六月二十三日(星期二)前簽署回條。如有疑問，請與傅麗蓮老師聯絡。

此致  
各位家長

校長: 譚先明 謹啟

主曆二零二零年六月二十二日

✂

**185**

回 條 - 一、二年級牙科檢查服務

敬覆者： 貴校二零一九年度第一八五號通告內容已悉。本人：(請在適當方格內加“✓”號)

- 同意敝子弟於上述時間前往下葵涌學童牙科診所接受牙齒檢查。
- 不同意敝子弟於上述時間前往下葵涌學童牙科診所接受牙齒檢查。

原因：\_\_\_\_\_。

此覆

聖公會主愛小學

譚校長

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

家長簽署：\_\_\_\_\_

二零二零年六月 日