



龍翔官立中學

LUNG CHEUNG GOVERNMENT SECONDARY SCHOOL

Address: 1 Ma Chai Hang Road, Wong Tai Sin, Kowloon.

Tel(電話): 23234202

Website(網址): <http://www.lcgss.edu.hk>

地址: 黃大仙馬仔坑道一號

Fax(傳真): 23202246

E-mail(電子郵件): lcgss@edb.gov.hk

活動通告(3) (2022/2023)

_____ (____班) 家長/監護人:

本校已安排 貴子女/受監護者參加下列活動，詳情如下：

- 活動名稱 : 校本言語治療服務
活動形式 : 面授或網課
活動時間 : 上課時間或課後網上進行
活動地點 : 言語治療室
負責老師 : 張智慧老師、吳秀娟老師

為使校本言語治療師能作出更準確的診斷，學校會把學生的相關資料提供予校本言語治療師參考。學校亦會將學生的個人及言語障礙資料呈交教育局，並記錄於教育局的「特殊教育資訊管理系統(SEMIS)」內，並按需要更新，以作教育用途。

若 閣下同意 貴子女/受監護者接受校本言語治療服務，請填妥下列回條，並交回班主任辦理。日後如家長希望更改意願，請隨時向班主任提出，讓校方跟進。如有查詢，請致電 23234202 聯絡張智慧老師。

校長



羅文德

二零二二年九月七日



回 條

龍翔官立中學羅校長：

本人已知悉學校有關校本言語治療服務通告的內容。

本人 同意 不同意 敝子女/受監護者參加由學生支援小組主辦的校本言語治療服務。

家長聯絡電話：_____ 學生聯絡電話：_____

家長簽署：_____

家長姓名：_____

_____ 班 學生姓名：_____ (班號 _____)

二零二二年 _____ 月 _____ 日