

秀茂坪天主教小學  
接受「香港耀能協會賽馬會喜伴同行計劃」同意書

各位家長：

香港耀能協會是香港大型康復服務機構之一，為有特殊需要的人士提供多元化及全面性的康復及教育服務。該會得到賽馬會慈善信託基金捐助，聯同香港大學，在教育局的協助下，將於本學年推行「賽馬會喜伴同行計劃」，當中包括為有需要學生提供小組訓練及加強支援服務。

本校已獲邀參與是項計劃，以幫助學生更順暢地適應學校生活。同時，為學生就讀之學校及家長提供有關教導學生的諮詢服務。服務詳情如下：

|                |  |
|----------------|--|
| 合辦機構           | 香港耀能協會   |
| 上課日期<br>(逢星期四) | 10月12日、19日<br>11月2日、9日、23日、30日<br>12月7日、14日<br>1月11日、18日、25日<br>2月8日   |
| 服務內容           | 透過小組訓練，提升學生社交溝通、情緒適應及學習適應等能力。  |
| 上課時間           | 下午 3:30 至 5:00   |
| 對象             | 四至六年級由老師推薦的學生  |
| 費用             | 全免   |
| 備註             | 1. 逾期報名，恕不受理。<br>2. 請各家長保留本通告，並留意上課的日期和時間，確保沒有與其他課外活動課相同，並囑咐貴子弟依時出席。若上課當天未能出席，請預先向學校請假，而有關的課堂將不會被補回。<br>3. 活動後，將不會提供校車服務，請家長留意貴子弟的放學安排。<br>4. 如天文台發出紅色或黑色暴雨警告、八號或以上的熱帶氣旋警告信號，活動將會取消。 |

請家長閱畢通告後，簽署回條及附頁的同意書，交回吳荷冰主任收集辦理。如對這計劃有任何疑問，歡迎致電 23484218 向吳荷冰主任聯絡。



校長

春燕

謹啟

主曆二零一七年九月二十七日

8<

回 條 (請在合適的  內加「✓」)

N2017-043 (冰)

敬覆者：

本人 \_\_\_\_\_ 為 \_\_\_\_\_ 的家長/合法監護人。  
(家長/監護人姓名) (子/女姓名)

本人  同意 /  不同意 敝子弟接受「香港耀能協會賽馬會喜伴同行計劃」之服務。  
活動後，敝子弟將會  自行放學 /  由家長接送回家。

本人  同意 /  不同意 敝子弟之評估、訓練報告及相關資料，在個案轉介及有需要時，可能被轉交至其他專業人士、學校或機構，以便安排合適的服務。

此致

秀茂坪天主教小學

\_\_\_\_\_ 年級 \_\_\_\_\_ 班

學生姓名：\_\_\_\_\_ ( )

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_

聯 絡 電 話：\_\_\_\_\_

主曆二零一七年九月 \_\_\_\_\_ 日