

秀茂坪天主教小學
2017-2018 年度三年級參加牙科保健學生接受檢查事宜

各位家長：

本校接獲衛生署通知，參加牙科保健之學生將由班主任帶領依下列的日期和時間，乘坐專車前往藍田學童牙科診所接受檢查及治療，檢查後將乘坐專車返校。

日期	班別	帶隊老師	檢查時間	備註
12/4/2018 (四)	3A	歐敬興	上午 8:55-10:30	1. 學生須帶備當日上課用品。 2. 學生須帶備牙刷及學童牙科保健手冊供醫護人員檢查。
13/4/2018 (五)	3B	何婉蔚	上午 8:55-10:30	
17/4/2018 (二)	3C	彭若詩	上午 8:55-10:30	
18/4/2018 (三)	3D	丁海燕	上午 8:45-10:15	
20/4/2018 (五)	3E	鄭紫瑩	上午 8:45-10:15	

請家長閱畢通告後，於 3 月 23 日或之前簽覆回條，俾憑辦理。若有任何查詢，請致電本校 2348 4218 與李怡珊主任聯絡。



校長 _____ 謹啟

主曆二零一八年三月二十一日

✂

回 條(請在適當的□內加✓)

N2017-236 (怡)

敬覆者：

本人已知悉有關 2017-2018 年度三年級參加牙科保健學生接受檢查詳情。

本人 同意 / 不同意 敝子弟於指定日期和時間乘專車前往藍田學童牙科診所接受檢查。

此覆
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：_____

主曆二零一八年三月 _____ 日