

秀茂坪天主教小學  
2017-2018 年度一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
10/5/2018 (四)	1C	葉雅文	上午 9:00-10:30	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。
11/5/2018 (五)	1B	黎明芝	上午 9:00-10:30	
16/5/2018 (三)	1A	顏思琦	上午 9:00-10:30	
23/5/2018 (三)	1D	沈美芬	上午 9:00-10:30	
24/5/2018 (四)	1E	蔣秀冰	上午 9:00-10:30	

請家長閱畢通告後，於 4 月 27 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

主曆二零一八年四月二十五日

✂-----

回 條(請在適當的□內加✓)

N2017-265 (怡)

敬覆者：

本人已知悉有關 2017-2018 年度一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：\_\_\_\_\_

主曆二零一八年四月 日