

青年會書院

中一言語治療班通告

敬啟者：為提升同學的說話能力和溝通能力，本校學生支援組將舉辦「言語治療」班；課程以小組形式進行，被甄選之同學可報名參加。詳情如下：

1. 上課日期：24/9、8/10、22/10、29/10、5/11、12/11、19/11、26/11 (星期四)
*21/12、*22/12、*28/12、*29/12 (聖誕假期期間)
2. 上課時間：4:30 p.m. – 6:30 p.m.
(*21/12、22/12、28/12 及 29/12 時間為 10:00 a.m. - 12:00 n.n.)
3. 上課地點：課室待定
4. 費用：原費 \$3085
現收 \$150 (無領取任何經濟資助學生或半費車船/書簿津貼學生)
\$90 (領取社署綜援或全費車船/書簿津貼學生)#
5. 師資：言語治療師
6. 負責老師：黃麗芬老師及湯逸煒老師
7. 停課措施：如教育局宣布停課，則活動取消。詳情請留意本校網頁。
8. 備註：治療班部份學費由學校資助，學生因病缺席而未能出示家長信及醫生紙，須繳回該課堂之原價。

謹此函達，敬希 亮察。請將回條填就，由 貴子弟於 9 月 18 日前連同費用送還湯逸煒老師，以憑辦理為荷！

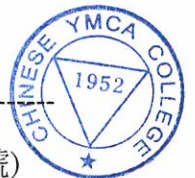
此致
各家長

青年會書院校長



劉國良謹啟

二零一五年九月十四日



回 條

敬覆者：本人 *同意 / 不同意 敝子弟 _____ (_____ 班 _____ 號)
參加 貴校 9 月 24 日起舉辦之「言語治療」班，並交費用 \$ _____。

如繳交資助金額 或 欲需申請資助，請於下列表格填上√ 號。

- | | | |
|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> # 本人家庭 | <input type="checkbox"/> 正接受社署綜援 | <input type="checkbox"/> 正接受 全費車船 / 書簿津貼 |
| <input type="checkbox"/> 本人家庭現有經濟困難，須向 貴校申請資助以上學習班費用(申請人必須先繳交全費及遞交申請信) | | |

此覆
青年會書院劉校長

家長簽署 _____ 謹覆

家長姓名 _____

緊急事故聯絡電話： _____

二零一五年 月 日

*請將不適用者刪去