

打鼓嶺嶺英公立學校
通告 2021015 號
有關「2021-2022 年度校本言語治療服務」事宜

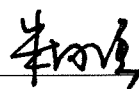
各位家長：

為提升學生在言語、溝通技巧和社交方面的能力，本年度校方已委託「小木偶言語發展及治療中心有限公司」承辦推行加強言語治療服務。言語治療師將會為有需要學生進行評估，並提供適切的言語治療服務。訓練形式及次數由言語治療師視乎學生的需要而定。

本校將為 貴子女進行本年度的言語能力評估，經家長同意後會安排有需要學生於本年度進行個別或小組訓練。言語治療師鼓勵家長陪同孩子出席訓練活動，以便家長在家指導孩子練習。

本校現徵求家長的同意，把學生的特殊教育需要資料紀錄於教育局「特殊教育資訊管理系統」內，為方便學生日後升中或轉校，有關學校作教育用途，包括讓學校及早知悉 貴子女的特殊教育需要，並繼續為 貴子女提供適切的支援。所收集的資料，只作教育用途，資料將會保密，不會影響 貴子女的升中派位結果。校方會遵行家長簽署的意願選擇，保留本通告的回條，直至 貴子女完成訓練或離校為止。家長如日後欲更改意願，請以書面通知本校。校方會遵行家長簽署的意願選擇，保留本通告的回條，直至 貴子女完成訓練或離校為止。家長如日後欲更改意願，請以書面通知本校。

如對上述安排有任何查詢，請於學校辦公時間致電 2674 0538 與羅笑萍主任聯絡。

校長： 
(朱國強)

2021 年 9 月 8 日

----- ✂ ----- 回 ----- 條 ----- ✂ -----

通告 2021015 號

有關 2021-2022 年度校本言語治療服務事宜

敬覆者：

* ☐ 本人同意敝子女參與加強言語治療計劃，並同意由學校將其資料記錄於教育局

「特殊資訊管理系統」內，並按需要更新，以作教育用途。

☐ 本人不同意敝子女參與本年度加強言語治療計劃。

此覆

打鼓嶺嶺英公立學校朱國強校長

(班) 學生姓名： _____ ()

家長簽署： _____

日 期： _____

請把回條交班主任辦理

註：*號表示在適當的☐內加上✓號。